ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ



ପ୍ରକାଶକ

ଭାରତୀୟ ନଶ୍ଚେତକ ସଂସଦ, ଓଡ଼ିଶା ଶାଖା

ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ



ପ୍ରକାଶକ

ଭାରତୀୟ ନିଶ୍ଚେତକ ସଂସଦ, ଓଡ଼ିଶା ଶାଖା

ମୁଦ୍ରଣ :

ଅରୁଣ ପ୍ରିଣ୍ଟିଂ ଓ୍ୱାର୍କସ, ବ୍ରହ୍ମପୁର-୨

ମୂଲ୍ୟ— ଏକଟଙ୍କା ପଚିଶ ପଇସା

ସୂଚୀପତ୍ର

FORE WORD

It gives me great pleasure when Dr. R. N. Panigrahi requests me to write a few words on a compilation booklet on Anaesthesiology in Oriya. Many misgivings do exist in the mind of the public however enlightened they may be. Some believe anaesthetised patients hardly recover their normal sense even after days. Others think candidate for major surgery goes to the gallows due to risk from anaesthesia. Thanks to the modern science, those days are gone. Articles contributed by several authors on this subject amply demonstrate how safe and specialised Anaesthesia could be. It may well be said for sometimes a person under anaesthesia sent to the other world and is again brought back to the present world with aid the of the Anaesthetists.

Popular education in essential in order to dispel fears, hesitations, mental torture in many fields of medical science.

I am sure, attempt of the authors in this noble cause to educate the public about Anaesthesia will be well-rewarded.

I wish the enterprisers in this field all success.

Berhampur (Gm.)
9-11-1977

D. MISRA.
Supdt. M. K. C. G.
Medical College & Hospital

ପଦେ

ଏଥିରେ ସନ୍ନିବେଶିତ ନ'ଗୋଟି ପ୍ରବନ୍ଧ ଭାରତୀୟ ନିଶ୍ଚେତକ ସଂସଦ, ଓଡ଼ିଶା ଶାଖାର ବିଭିନ୍ନ ବାର୍ଷିକ ଅଧିବେଶନ ସକାଶେ, ଓଡ଼ିଶାର ବିଭିନ୍ନ ଦୈନିକ ପତ୍ରିକାମାନଙ୍କରେ ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥିଲା ।

ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନରେ, ନିଶ୍ଚେତକ ବିଜ୍ଞାନର ଦାୟିତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଭୂମିକା, ତଥା ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନରେ ଏହାର ଅଗ୍ରଗତି, ଗୁରୁତ୍ୱତା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏ ସମ୍ପର୍କରେ ସମ୍ୟକ୍ ଧାରଣା ଉପଲବ୍ଧି ସକାଶେ, ବିଶେଷତଃ ଓଡ଼ିଆ ଭାଷାରେ ଏହାର ଅଭାବ ପୂରଣ ସକାଶେ, ଏହି ସବୁ ଲେଖା ଏକତ୍ରିତ କରି ବହି ଆକାରରେ ପ୍ରକାଶ କରିଲୁ । ଆଶାକରୁ ଓଡ଼ିଶାର ଚିକିତ୍ସକ ବୃନ୍ଦ, ତଥା ଚିକିତ୍ସା ଗ୍ରହୀଗଣ ଓ ଜନସାଧାରଣଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଏହା ସହାୟତା କରିବ । ଭବିଷ୍ୟତରେ ଏହାର କଳେବର ବୃଦ୍ଧି ଆଶା ରଖିଛୁ ।

ଶ୍ରୀନିବାସ ଶତପଥୀ

ସଭାପତି, ଆଇ.ଏସ୍.ଏ. ଓଡ଼ିଶା ଶାଖା

ସରଳ ଜୀବଦାନ ପ୍ରଣାଳୀ

ଡା : ଶ୍ରୀନିବାସ ଶତପଥୀ

ମହାଦେବ ମୃତ ଗଣେଶଙ୍କ ଦେହରେ ହାତୀର ମୁଣ୍ଡ ଲଗାଇ ପାର୍ବତୀଙ୍କୁ ତାଙ୍କର ପୁତ୍ରକୁ ଜୀବିତ ଗଜାନନ ରୂପରେ ଯେ ଫେରାଇ ଦେଇ ପାରିଥିଲେ ତାହା ହୁଏତ ବିଶ୍ୱାସ କରାଯାଇ ନପାରେ । କିନ୍ତୁ ଏହି ଗତ ୧୯୬୮ ମସିହାରେ ଯୁବକ ସର୍ଜନ ଖ୍ରୀଷ୍ଟିୟାନ ବର୍ଣ୍ଣାର୍ଡ଼ ୫୮ ବର୍ଷ ବୟସ୍କ ମୁମୂର୍ଷୁ ଡାକ୍ତର ବ୍ଲେବର୍ଗଙ୍କ ଦେହରୁ ତାଙ୍କର ରୁଗ୍‌ଣ ହୃତପିଣ୍ଡ କାଢ଼ି ତା ସ୍ଥାନରେ ୨୫ ବର୍ଷ ବୟସ୍କା କୁମାରୀ ଡେନିସ୍‌ଙ୍କର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ରୋପଣ କରି ଡାକ୍ତର ବ୍ଲେବର୍ଗଙ୍କୁ ଯେ ୩୬୧ ଦିନ ଖାଲି ବଞ୍ଚାଇ ରଖିଥିଲେ ତାହା ନୁହେଁ, ଡାକ୍ତର ବ୍ଲେବର୍ଗ ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତିପରି ଜୀବନ ଯାପନ କରିଥିଲେ । ଏହି ଘଟଣାଟିକୁ ଅବିଶ୍ୱାସ କରିବାର କାରଣ ନାହିଁ । ସେହିପରି ପୌରାଣିକ ଯୁଗରେ ମୁନିଋଷି ଓ ଦେବତାମାନେ ଇଚ୍ଛାକଲେ ଯେ କୌଣସି ମୃତ-ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଯେ ଜୀବଦାନ ଦେଇପାରୁଥିଲେ ତାହା ହୁଏତ କାଳ୍ପନିକ ବୋଲି ମନେ ହୋଇପାରେ । କିନ୍ତୁ ବର୍ତ୍ତମାନ ବିଜ୍ଞାନର ଅଗ୍ରଗତି ପ୍ରମାଣ କରୁଛି ଯେ ମୃତବ୍ୟକ୍ତିକୁ ପୁଣି ବଞ୍ଚାଇବା ସମ୍ଭବ । କେବଳ ସେତିକି ନୁହେଁ, ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତିର ଜୀବଦାନ କରିବାର ଶକ୍ତି ମଧ୍ୟ ଅଛି ।

କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିର ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଓ ହୃତପିଣ୍ଡକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହେଲେ ତାହାକୁ ମୃତ ବୋଲି ଧରାଯାଏ । କାରଣ ଏହି କ୍ରିୟା-

ଦ୍ୱାରା ଶରୀରକୁ ଗୋଟିଏ ଅତି ଉପାଦେୟ ଓ ପ୍ରାଣଧାରକ ଉପାଦାନ ଅମ୍ଳଜାନ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଏ । ଅମ୍ଳଜାନ ଅଭାବରେ ମନୁଷ୍ୟ ମୁହୂର୍ତ୍ତେ ସୁଦ୍ଧା ବଞ୍ଚିପାରିବ ନାହିଁ । ବିଜ୍ଞାନର ପ୍ରଗତି ଫଳରେ ବର୍ତ୍ତମାନ କୃତ୍ରିମ ଉପାୟରେ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ରକ୍ତସଞ୍ଚାଳନ କ୍ରିୟା ଓ ମୂତ୍ର ଯନ୍ତ୍ର କ୍ରିୟା ସମ୍ପାଦନ ସମ୍ଭବ ହୋଇଛି । ଅବଶ୍ୟ କୃତ୍ରିମ ଉପାୟରେ ହୃତପିଣ୍ଡ କ୍ରିୟା ଚାଳନା ଯଦିଓ ସେତେ ସହଜ ନୁହେଁ, ତେବେ ଅଚଳ ହୃତପିଣ୍ଡ କ୍ରିୟାର ପୁନଃ ପ୍ରତିଷ୍ଠା ସମ୍ଭବ । ବିଜ୍ଞାନର ଏହି ଅଗ୍ରଗତି ଫଳରେ ମନୁଷ୍ୟ ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁରୁ ରକ୍ଷା ପାଇବା ସମ୍ଭବ ହୋଇଛି ।

ଅନେକ ସମୟରେ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ ପୂର୍ବରୁ କିମ୍ବା ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ଫଳପ୍ରଦ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ରୋଗୀର ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା କିମ୍ବା ହୃତପିଣ୍ଡ କ୍ରିୟା ଅଚଳ ହୋଇ ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଥାଏ । ଅଥଚ ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ଫଳପ୍ରଦ ହୋଇଥିଲେ ରୋଗୀ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆରୋଗ୍ୟ ହୋଇ ପାରିଥାନ୍ତା । ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଭିନ୍ନ ଉପାୟରେ ଅଚଳ ହୃତପିଣ୍ଡକ୍ରିୟା ଓ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ସଚଳ ରଖାଯାଇ ପାରୁଥିବାରୁ ରୋଗୀ ଚିକିତ୍ସାର ସୁଫଳ ଲାଭ କରିବାର ସୁଯୋଗ ପାଏ ଓ ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁରୁ ରକ୍ଷାପାଏ । ଯେଉଁସବୁ ଉପାୟ ଦ୍ୱାରା ଅଚଳ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବା ହୃତପିଣ୍ଡକ୍ରିୟାକୁ ସଚଳ ରଖାଯାଇ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରୁ ଫେରାଇ ଅଣାଯାଇ ପାରେ, ତାହାକୁ ଜୀବଦାନ ପ୍ରଣାଳୀ କୁହାଯାଏ । ଏହାର ଅର୍ଥ ନୁହେଁ ଯେ ମଶାଣି, କବର ବା କଫିନ୍‌ରୁ ମୃତବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଉଠାଇ ଆଣି ଜୀବଦାନ ଦିଆଯାଇ ପାରେ । ଜୀବଦାନ ଦେବାକୁ ହେଲେ, ଅଚଳ କ୍ରିୟାଗୁଡ଼ିକୁ ଅଚଳ ହେବାର ୩ରୁ ୫ ମିନିଟ ଭିତରେ ପୁନଃ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରାଇବା ଆବଶ୍ୟକ । କିନ୍ତୁ ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁ ଯେଉଁସବୁ କାରଣରୁ ହୁଏ ତାହା

ବ୍ୟକ୍ତିର ବାସସ୍ଥାନ, ରାସ୍ତାଘାଟ, ଯାନବାହନ ଇତ୍ୟାଦି ଯେ କୌଣସି ସ୍ଥାନରେ ହୋଇପାରେ; ଯେଉଁଠାରେ ଜୀବଦାନ ପ୍ରଣାଳୀ ଗୁଡ଼ିକ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଇବା ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ଆଧୁନିକ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ଦୂରେ ଥାଉ, ଅଭିଜ୍ଞ କିମ୍ବା ସାଧାରଣ ଡ଼ାକ୍ତର ମଧ୍ୟ ନଥାଇ ପାରନ୍ତି । ଏପରିସ୍ଥଳେ ୩ରୁ ୫ ମିନିଟ ମଧ୍ୟରେ ଅଚଳ କ୍ରିୟାର ପୁନଃ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କିପରି ସମ୍ଭବ ? କିନ୍ତୁ ବଡ଼ ଆଶାର କଥା ଯେ, ଏପରି ସରଳ ଉପାୟମାନ ଅଛି, ଯାହା ଅବଲମ୍ବନ କଲେ ଯେ କୌଣସି ସାଧାରଣ ଅନଭିଜ୍ଞ ବ୍ୟକ୍ତି ଯନ୍ତ୍ରପାତିର ବିନା-ସାହାଯ୍ୟରେ ଅଚଳ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଓ ହୃତପିଣ୍ଡ କ୍ରିୟାର ପୁନଃ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିପାରେ । ତେଣୁ ସାଧାରଣଙ୍କ ଅବଗତି ନିମନ୍ତେ ସେହି ସବୁ ସରଳ ଉପାୟମାନ ଏଠାରେ ବର୍ଣ୍ଣନ କରାଯାଉଛି ।

ସରଳ ଜୀବଦାନକାରୀ ବ୍ୟବସ୍ଥା :

ଅଚଳ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ପାଇଁ :

କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିର ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହେବାର ଦେଖିଲେ, ସେହି ବ୍ୟକ୍ତିର ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଥିବା ଯେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ନିମ୍ନଲିଖିତ ଉପାୟମାନ ତତ୍‌କ୍ଷଣାତ୍ ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ଉଚିତ୍ ।

୧ । ରୋଗୀର ଅବସ୍ଥିତି—ରୋଗୀକୁ ପ୍ରଥମେ ଗୋଟିଏ କଠିଣ ଓ ସମତଳ ଶଯ୍ୟା କିମ୍ବା ଚଟାଣ ଉପରେ ଚିତ୍‌କରି ଶୁଆଇ ଦିଅ । ତାହାର ଗୋଡ ଦୁଇଟିକୁ ଉପର ଆଡ଼କୁ ଟେକି ରଖି ପାରିଲେ ଭଲ ।

୨ । ଶ୍ୱାସପଥ ପରିଷ୍କାର :

ମୁଣ୍ଡର ଗୋଟିଏ କଡ଼କୁ ଅଣାଇ ରଖି, ଜିଭକୁ ଗୋଟିଏ ହାତରେ ଟାଣିଧରି ଅନ୍ୟ ହାତ ଆଙ୍ଗୁଠିରେ କନା ବା ତୁଳା

ଘୁଞ୍ଚାଇ ପାଟି ଓ ତଣ୍ଟି ଭିତରେ ଜମିଥିବା ନାଳ, ଛେପ, କଫ, ପାନ, ବା ମାଟିକାଦୁଅ ପାଣି ପ୍ରଭୃତି ବାଧାଜନକ ପୋଛି ବାହାର କରିଦେବା ପରେ ମୁଣ୍ଡକୁ ସିଧାକରି ଚବୁକକୁ ଉପର ଆଡ଼କୁ ଟେକିଧରିବ, କୃତ୍ରିମ ଦାନ୍ତଥିଲେ ତାହା ମଧ୍ୟ ବାହାର କରିଦେବ ।

୩ । କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା :

ସହଜ ଉପାୟରେ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ପାଇଁ ଅନେକଗୁଡ଼ିଏ ଉପାୟ ଅଛି । ସେଗୁଡ଼ିକ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଲଗାଇବା ପାଇଁ ସାମାନ୍ୟ ତାଲିମ ଓ ଅଭିଜ୍ଞତା ଦରକାର ଏବଂ ଇଚ୍ଛା କଲେ ଓ ସୁବିଧା ପାଇଲେ ଯେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ଏହା ଶିକ୍ଷାକରି ପାରିବ ଓ ତାହାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ମଧ୍ୟ ହେବା ଉଚିତ୍ । ତେବେ ମୁହଁକୁ ମୁହଁ ଲଗାଇ ଫୁଙ୍କିବା ପ୍ରଣାଳୀଟି ଅତି ସହଜ ।

ରୋଗୀର ବାମ ପାଖରେ ରହି ବାମହାତ ପାପୁଲି ଉପରେ ରୋଗୀର ବେକ ପଛପାଖ ରଖି ଓ ଡାହାଣ ହାତ କପାଳ ଉପରେ ଥୋଇ ମୁଣ୍ଡରୁ ପଛଆଡ଼କୁ ଟେକ । ନିଜେ ଖୁବ୍ ଲମ୍ବ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ନେଇ ନିଜର ପାଟିକୁ ରୋଗୀର ପାଟି ଉପରେ ନିବୁଜ ଭାବରେ ରଖ ଓ ଡାହାଣ ଗାଲଦ୍ୱାରା ରୋଗୀର ନାକପୁଡ଼ାକୁ ଚୁପି ବନ୍ଦରଖ, ତାପରେ ଖୁବ୍ ଯୋରରେ ଫୁଙ୍କ । ଫୁଙ୍କିସାରି ମୁହଁ ଉଠାଇ ଆଣିଲେ ନିଶ୍ୱାସ ବାୟୁ ପଦାକୁ ବାହାରିଯିବ । ଏପରି ପ୍ରତି ମିନିଟରେ ୧୨ ଥର ଲେଖାଏ ଫୁଙ୍କିବା ଦରକାର ।

୪ । ଅଚଳ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ କ୍ରିୟାପାଇଁ :

ଅନେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଅଚଳ ହୋଇଥିଲେ ହେଁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ କ୍ରିୟା କିଛି ସମୟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଚାଲୁଥାଏ । କିନ୍ତୁ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ

କ୍ରିୟା ଆଗ ବନ୍ଦ ହେଲେ ତାହା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଶ୍ୱାସ କ୍ରିୟା ମଧ୍ୟ ବନ୍ଦ ହୁଏ । ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ କ୍ରିୟାର ପୁନଃ ପ୍ରତିଷ୍ଠା ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟାକରୁ ଥିବାବେଳେ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ମଧ୍ୟ କରାଯିବା ଦରକାର ।

ଛାତିପଟା ଉପରେ ବାହ୍ୟଚାପ ଦେଇ ଅଚଳ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ କ୍ରିୟାକୁ ପୁନଃପ୍ରତିଷ୍ଠା କରାଇବା ପ୍ରଣାଳୀଟି ଅତି ସହଜ ଓ ଉପାଦେୟ ଉପାୟ, ଯାହାକୁ ଯେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରୟୋଗ କରିପାରେ । ରୋଗୀକୁ ଗୋଟିଏ କଠିଣ ଓ ସମତଳ ବିଛଣା ବା ଚଟାଣ ଉପରେ ଚିତ୍‌କରି ଶୁଆଇ ଦିଅ । ଗୋଡ ଦୁଇଟିକୁ ଟେକିରଖିବା ଭଲ । ତାପରେ ବାମହାତ ପାପୁଲିକୁ ଛାତି ପଟର ନିମ୍ନ ଅର୍ଦ୍ଧେକ ଅଂଶ ଉପରେ ରଖି ତା'ଉପରେ ତାହାର ହାତ ପାପୁଲି ରଖ । ଏହା ପରେ ହାତ ସିଧାକରି ହାତ ଉପରେ ଭରଦେଇ ଆଗକୁ ଝୁଙ୍କି ପଡିଲେ ଛାତିପଟା ଦବିଯାଇ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଉପରେ ଚାପ ପଡ଼ିବ । ହୃତପିଣ୍ଡ ଚପିହେବା ଦ୍ୱାରା ସେଥିରୁ ରକ୍ତ ଧମନୀ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରବାହିତ ହେବ । ଏହି ଚାପ ପ୍ରାୟ ଅଧସେକେଣ୍ଡ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରଖି ହଠାତ୍ କୋହଳ କରିଦେବା ଉଚିତ୍ । ପ୍ରତି ମିନଟରେ ଏହିପରି ୬୦ରୁ ୮୦ଥର ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଚାପ ଦିଆଯିବା ଉଚିତ । ପାଖରେ ଅନ୍ୟ କେହି ସହଯୋଗୀ ଥିଲେ ତାଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଫୁଙ୍କିବା ପ୍ରଣାଳୀରେ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ମଧ୍ୟ କରାଯିବା ଉଚିତ୍ । କେହି ନଥିଲେ ପ୍ରତି ୫ରୁ ୮ ଥର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ଚାପ ପରେ ଥରେ ଲେଖାଏଁ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ସମ୍ପାଦନ କରି ପାରେ ।

ଉପରୋକ୍ତ ଉପାୟମାନଙ୍କଦ୍ୱାରା ଯଦିଓ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଅଚଳ ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ କ୍ରିୟା ବା ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାର ପୁନଃ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରାଯାଇପାରେ, ତଥାପି ରୋଗୀର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆରୋଗ୍ୟ ପାଇଁ ଅଚଳ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି

କରିଥିବା କାରଣର ଯଥାଯଥ ଚିକିତ୍ସା ଦରକାର । ରୋଗୀକୁ ଏହିପରି ଏକ ଚିକିତ୍ସା କେନ୍ଦ୍ରକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ କରିବା ଦରକାର, ଯେଉଁଠାରେ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ହୋଇପାରେ । ପୃଥିବୀର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦେଶରେ ନିଃସ୍ବାର୍ଥପର ସଂସ୍ଥାମାନଙ୍କ ପରିଚାଳନାରେ ଏହିପରି ଅନେକ ଗୁଡ଼ିଏ କେନ୍ଦ୍ର ଗଠନ କରାଯାଇଛି । ତାହାକୁ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ଚିକିତ୍ସା କେନ୍ଦ୍ର କୁହାଯାଉଛି ।

ଏହାଛଡ଼ା ରୋଗୀକୁ ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ କରିବା ସମୟରେ ପୁନଃ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବା ହୃତପିଣ୍ଡ କ୍ରିୟା ପୁଣି ଅଚଳ ନହେବା ପାଇଁ ଓ ସୁଚାରୁରୂପେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଯନ୍ତ୍ର-ପାତି ଓ ଉପକରଣରେ ସଜ୍ଜିତ ଓ ସେଥିରେ ଅଭିଜ୍ଞ ବ୍ୟକ୍ତି ଥାଇ ଆମ୍ବୁଲାନସ୍ ରୋଗୀ ନିକଟରେ ଅତିଶୀଘ୍ର ପହଞ୍ଚିବା ଦରକାର । ଏହା ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ସଂଗଠିତ ହୋଇଛି ।

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦେଶରେ ସମୁଦାୟ ଜୀବଦାନ ସଂଗଠନ ନିସ୍ବାର୍ଥପର ସଂସ୍ଥାମାନଙ୍କ ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନରେ ପରିଚାଳିତ ହୋଇ ଅନେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁରୁ ରକ୍ଷା କରାଯାଇ ପାରୁଛି ।



ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ ବା ଆନାସ୍ଥେସିଆ ଓ ଭାରତୀୟ ନିଶ୍ଚେତକ ସଂସଦ

ଡ଼ା : ଉପେନ୍ଦ୍ରନାଥ ପାଣି

ଆମ ଦେଶରେ ସାଧାରଣ ଲୋକେ ଆନାସ୍ଥେସିଆ କହିଲେ କ୍ଲୋରୋଫର୍ମ ବୁଝନ୍ତି । ଏପରି କି ଭାରତର ଜଣେ ପ୍ରସିଦ୍ଧ ଚଳଚିତ୍ର ନିର୍ମାତା, ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ ତଥା ଅଭିନେତା ଶ୍ରୀ ରାଜକାପୁର ତାଙ୍କର ଛବି 'ମେରା ନାମ ଜୋକର'ରେ ଆନାସ୍ଥେସିଷ୍ଟଙ୍କୁ ପରିଚୟ କରାଇ ଦେବାକୁ ଯାଇ "କ୍ଲୋରୋଫର୍ମ ଦେବା ଡାକ୍ତର" ବୋଲି ଅଭିହିତ କରିଛନ୍ତି । ଆମ ଦେଶର ଅଧିକାଂଶ ସାଧାରଣ ଲୋକ ଓ ବୁଦ୍ଧିଜୀବୀ ସମସ୍ତଙ୍କ ଧାରଣା ଯେ, ଅପରେସନ ବେଳେ ରୋଗୀକୁ ଯେଉଁ ଆନାସ୍ଥେସିଆ ଦିଆଯାଏ, ତାହା କେବଳ କ୍ଲୋରୋଫର୍ମ ଦ୍ୱାରା ହୋଇଥାଏ । ମାତ୍ର ପ୍ରାୟ ବିଗତ ଦୁଇ ତିନି ଦଶନ୍ଧି ମଧ୍ୟରେ କ୍ଲୋରୋଫର୍ମର ବ୍ୟବହାର ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରାୟ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇଛି ।

ଆନାସ୍ଥେସିଆ ବା ନିଶ୍ଚେତନରେ ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇଥିବା ପ୍ରଥମ ଔଷଧ ହେଲା "ଇଥର୍" । ମାତ୍ର ଆରମ୍ଭରେ କଡ଼ା ଗନ୍ଧ ପାଇଁ ତାହା ବିଶେଷ ଆଦୃତ ହୋଇପାରି ନଥିଲା । ପ୍ରଥମେ ୧୮୪୬ ମସିହା ଅକ୍ଟୋବର ୧୬ ତାରିଖରେ ଆମେରିକାର ଏକ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାରେ ସଫଳତାର ସହିତ ଇଥର ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇ

ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରରେ କରାଯାଇଥିଲା । ସେହି ଦିନଟି ନିଶ୍ଚେତକ ବିଜ୍ଞାନର ଜନ୍ମଦିନ କହିଲେ ଚଳେ । ତା ପରବର୍ଷ ଅର୍ଥାତ୍ ୧୮୪୭ ମସିହାରେ କ୍ଲୋରୋଫର୍ମ ପ୍ରଥମେ ଇଂଲଣ୍ଡରେ ଏହି ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ବ୍ୟବହୃତ ହେଲା । କ୍ଲୋରୋଫର୍ମର ଗନ୍ଧ ଏକ ପ୍ରକାର ମିଠାଳିଆ ଏବଂ ଇଥର୍‌ର କଡ଼ା । ଏ ଦୁହେଁ ପାଣି ଭଳି ଏକ ପ୍ରକାର ତରଳ ପଦାର୍ଥ ଓ ଏ ଦୁହିଁଙ୍କୁ ମୁହଁ ଉପରେ ଏକ ତାର ଓ କନାର ଆବରଣ ଉପରେ ଢାଳି ନିଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ମଧ୍ୟରେ ଦେହ ମଧ୍ୟକୁ ନେବାକୁ ହୁଏ । ତେଣୁ ଇଥର୍ ଅପେକ୍ଷା କ୍ଲୋରୋଫର୍ମ ନିଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସରେ ନେବାକୁ ସୁବିଧା ହେଉଥିବାରୁ କ୍ଲୋରୋଫର୍ମର ଆଦର ବହୁତ ବଢ଼ିଲା । ଲଣ୍ଡନର ଡ଼ାକ୍ତର ଜନ୍‌ସ୍ନୋ ଥିଲେ ପ୍ରଥମ ଡ଼ାକ୍ତର, ଯେ କି ପୁରା ସମୟ ଦେଇ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ ପାଇଁ କାମ କରିଥିଲେ ଓ ସେଥିପାଇଁ ତାଙ୍କୁ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନର 'ଜନକ' ନାମରେ ଅଭିହିତ କରାଯାଏ । ସେ ଇଥର ଏବଂ କ୍ଲୋରୋଫର୍ମ ମଧ୍ୟରୁ କ୍ଲୋରୋଫର୍ମକୁ ଅଧିକ ପସନ୍ଦ କରିଥିଲେ ଏବଂ ତାଙ୍କ ଜୀବନକାଳ ମଧ୍ୟରେ ୪୦୦୦ ଲୋକଙ୍କୁ କ୍ଲୋରୋଫର୍ମ ଦେଇଥିଲେ । ସେ ମହାରାଣୀ ଭିକ୍‌ଟୋରିଆଙ୍କୁ ତାଙ୍କର ଅଷ୍ଟମ ଓ ନବମ ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମବେଳେ କ୍ଲୋରୋଫର୍ମ ଦେଇ ବିନା ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ ସନ୍ତାନ ପ୍ରସବ କରାଇବାରେ କୃତିତ୍ୱ ଦେଖାଇଥିଲେ । ମାତ୍ର ମିଠା ଲାଗୁଥିବା ପଦାର୍ଥ ଯେପରି ଦେହ ପକ୍ଷରେ ବେଶୀ କ୍ଷତିକାରକ ହୋଇଥାଏ, ସେହିପରି ମିଠା କ୍ଲୋରୋଫର୍ମ କଡ଼ା ଗନ୍ଧଯୁକ୍ତ ଇଥର ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ କ୍ଷତିକାରକ ଏବଂ ହୃଦଯନ୍ତ୍ର ପକ୍ଷରେ ଏହାର କ୍ରିୟା କ୍ଷତିକାରକ ବୋଲି ପରେ ପ୍ରମାଣିତ ହେଲା । ତେଣୁ କାଳକ୍ରମେ କ୍ଲୋରୋଫର୍ମର ବ୍ୟବହାର ପ୍ରାୟ ଲୋପ ପାଇଲା ଏବଂ ଇଥର ବହୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବହୁଳ ଭାବରେ ବ୍ୟବହୃତ ହେଲା ।

ଇଥର ଓ କ୍ଲୋରୋଫର୍ମ ପରେ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ ପାଇଁ ବହୁ ଔଷଧ ଓ ଯନ୍ତ୍ରପାତିର ଆବିଷ୍କାର ତଥା ଉଦ୍ଭାବନ ହୋଇଛି । ସେତେବେଳେ ଇଥର ବା କ୍ଲୋରୋଫର୍ମକୁ ରୋଗୀର ମୁହଁ ଉପରେ କନାଦିଆ ତାର ଜାଲି ଉପରେ ଢାଳି ସୁଂଘାଇ ଦିଆଯାଉଥିଲା ଏବଂ ରୋଗୀ କିଛି ସମୟ ତାକୁ ସୁଙ୍ଘିଲା ପରେ ଅଚେତ ହୋଇ ପଡୁଥିଲା । ମାତ୍ର ଏବେ ସେଦିନ ଗୁଡ଼ିଏ ଯାଇଛି । ହାତ ଶିରାରେ ଗୋଟିଏ ଶ୍ରେଷ୍ଠ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ଫୋଡ଼ଦେଲେ ପ୍ରାୟ ୧୦ ସେକେଣ୍ଡ ମଧ୍ୟରେ ନିଦ୍ରା ଆସିଯାଏ ଏବଂ ରୋଗୀ ସ୍ୱପ୍ନ ରାଜ୍ୟରେ ବିଚରଣ କରେ କିମ୍ବା ଅଣ୍ଟାରେ ଗୋଟିଏ ଇଞ୍ଜେକ୍ସନ ଫୋଡଦେଲେ ଅଣ୍ଟା ତଳକୁ କୌଣସି ପ୍ରକାର ଚେତା ରହେନାହିଁ । ଏଥିରେ ରୋଗୀକୁ ଅଚେତ ନକରି ମଧ୍ୟ ତା ଉପରେ ଯେ କୌଣସି ପ୍ରକାର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରିବା ସୁଗମ ହୁଏ ।

ଊନବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀର ଶେଷ ଓ ବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀର ଆରମ୍ଭରେ ନିଶ୍ଚେତକମାନଙ୍କୁ କେବଳ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଗୃହରେ ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସକ-ମାନଙ୍କର ସହାୟକ ରୂପେ ଗଣନା କରାଯାଉଥିଲା । ଫଳରେ ସମଯୋଗ୍ୟତା ସମ୍ପନ୍ନ ଡ଼ାକ୍ତରମାନେ ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବେଶୀ ଆଗ୍ରହୀ ହେଉ ନଥିଲେ । ସେଥିପାଇଁ ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ସହକାରୀ ଡ଼ାକ୍ତର, ନର୍ସ, ଫାର୍ମାସିଷ୍ଟ, ଏପରି କି ବେହେରା ଓ ଧାଈମାନେ ମଧ୍ୟ ନିଶ୍ଚେତକ ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ କରୁଥିଲେ । ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସକ ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସା କରୁଥିଲେ ଏବଂ ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସାର ମାନ ବହୁ ନିମ୍ନ ସ୍ତରରେ ରହୁଥିଲା । ସେତେବେଳେ ଯେ ଯେତେ ଶୀଘ୍ର ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସା ଶେଷ କରି ପାରୁଥିଲା, ସେ ସେତେ ଦକ୍ଷ ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସକ ବୋଲି ବିବେଚିତ ହେଉଥିଲା । କାରଣ ନିଶ୍ଚେତକ ଔଷଧର ପ୍ରୟୋଗ ଯେତେ ବେଶୀ

ସମସ୍ତ ପାଇଁ ହେଉଥିଲା, ରୋଗୀର ଜୀବନ ସେତେ ବେଶୀ ସଙ୍କଟାପନ୍ନ ହେଉଥିଲା । ନିଶ୍ଚେତକ ଔଷଧ ଓ ତାର ପ୍ରୟୋଗ ପାଇଁ ବ୍ୟବହୃତ ଯନ୍ତ୍ରପାତିର ବିନିଯୋଗ ଉପଯୁକ୍ତ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସମପରିମାଣରେ ହୋଇ ପାରି ନଥିବାରୁ ତାହା ରୋଗୀ ପକ୍ଷରେ ବିପଜ୍ଜନକ ହେଉଥିଲା । ଫଳରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରକ ତଥା ତାଙ୍କର କୌଣସି ସହକାରୀଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଏହି ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରିବା ମଧ୍ୟ ବିପଜ୍ଜନକ ମନେ କରାଗଲା ଏବଂ ଏଥିପାଇଁ ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଶ୍ରେଣୀର ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କର ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଭୂତ ହେଲା । ଜନସ୍ନୋଙ୍କ ଭଳି ଯେଉଁସବୁ ଡ଼ାକ୍ତର ଏ ବିଷୟରେ ଆଗ୍ରହାନ୍ୱିତ ହେଲେ, ସେମାନେ ଚିକିତ୍ସାଶାସ୍ତ୍ରର ଅନ୍ୟ ଦିଗ ଅପେକ୍ଷା ଏହି ନିଶ୍ଚେତକ ବିଜ୍ଞାନର ପ୍ରୟୋଗରେ ଅଧିକ ମନୋନିବେଶ କରି ଏହାର ଉନ୍ନତି ସାଧନ କଲେ । ପ୍ରଥମେ ଏମାନଙ୍କୁ କ୍ଲୋରୋଫର୍ମିଷ୍ଟ କୁହାଯାଉଥିଲା । ପରେ ଯେତେବେଳେ ଏହି ବିଜ୍ଞାନର ନାମକରଣ ଆନାସ୍ଥେସିଆ ବୋଲି ରଖାଗଲା, ସେତେବେଳେ ଏମାନଙ୍କୁ ଆନାସ୍ଥେସିଷ୍ଟ ଓ କେତେକ ସ୍ଥାନରେ ଆନାସ୍ଥେସିଓଲୋଜିଷ୍ଟ ବୋଲି କୁହାଗଲା । ବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀର ଆରମ୍ଭରେ ଏହାର ଗୁରୁତ୍ୱ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାରୁ ଏହା ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ବିଜ୍ଞାନ ରୂପେ ପରିଗଣିତ ହେଲା ଓ ଏଥିରେ ମନୋନିବେଶ କରିଥିବା ଡାକ୍ତରମାନେ ଏହି ବିଷୟରେ କାମ କରି ତାଲିମପ୍ରାପ୍ତ ହେଉଥିଲେ । କାଳକ୍ରମେ ଏଥିରେ ପାଠ୍ୟକ୍ରମମାନ ସ୍ଥିର କରାଯାଇ ତାହା ବିଭିନ୍ନ ବିଦ୍ୟାଳୟମାନଙ୍କରେ ପ୍ରଚଳିତ ହେଲା । ଏହି ବିଜ୍ଞାନ ବଳରେ ଦେହର ଯେ କୌଣସି ଅଂଶର ଯେତେ ସମୟ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ, ସେତେ ସମୟ ଯାଏ ସଫଳତାର ସହିତ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରାଯାଇପାରୁଛି । ବିନା ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ ନିରାପଦ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଏହି ନିଶ୍ଚେତକ ବିଜ୍ଞାନଦ୍ୱାରା ସମ୍ଭବ ହୋଇପାରୁଛି ।

ନିଶ୍ଚେତକ ବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଗୃହରେ ରୋଗୀକୁ ଚେତନାଶୂନ୍ୟ କରନ୍ତି ଓ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଶେଷ ହେବା ପରେ ପୁଣି ଚେତନା ଫେରାଇ ଆଣନ୍ତି । କେଉଁ ରୋଗୀ ପାଇଁ ଏହା କି ଉପାୟରେ କରିବାକୁ ହେବ, ତାହା ରୋଗୀକୁ ଭଲ ଭାବରେ ପରୀକ୍ଷା କରି ସ୍ଥିର କରିବାକୁ ପଡେ । ଏହା ଛଡ଼ା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଶଯ୍ୟାରେ ରୋଗୀର ସମସ୍ତ ଯତ୍ନ ନେବାର ଦାୟିତ୍ୱ ଏମାନେ ହିଁ ବହନ କରନ୍ତି । ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସମୟରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରଜନିତ ଯାହା ସବୁ ଉପସର୍ଗ ରୋଗୀଠାରେ ଦେଖାଯାଏ, ଏମାନେ ତାର ଚିକିତ୍ସା ମଧ୍ୟ କରନ୍ତି । ଫଳରେ ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସକଙ୍କୁ ଏ ସବୁ ଉପରେ ଧ୍ୟାନ ଦେବାକୁ ପଡେ ନାହିଁ ଏବଂ ସେ ନିର୍ଭୟରେ ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସାରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ମନୋନିବେଶ କରିପାରନ୍ତି ।

ଜଣେ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଆନାସ୍ଥେସିଷ୍ଟ ବା ନିଶ୍ଚେତକ ହେବାକୁ ହେଲେ ଏମ୍.ବି.ବି.ଏସ୍. ଡିଗ୍ରୀ ପାଇବା ପରେ ଆନାସ୍ଥେସିଆରେ ଡିପ୍ଲୋମା (ଡି.ଏ.) ବା ଡିଗ୍ରୀ (ଏମ୍.ଏସ୍.) କରି ତା ସହିତ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଅଭିଜ୍ଞତା ଅର୍ଜନ କରିବାକୁ ପଡେ । ଏଥିରେ ଯାହା ସବୁ ଜାଣିମ ହଆଯାଏ, ତାହାର କାର୍ଯ୍ୟକାରିତା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଛଡ଼ା ଚିକିତ୍ସା-କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ବହୁତ ଅଛି । ତେଣୁ ଏହାର କାର୍ଯ୍ୟ ପରିସର ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ବହୁ ସମସ୍ୟା ସହିତ ମଧ୍ୟ ଜଡିତ । ବିଶେଷତଃ ରୋଗ, ଦୁର୍ଘଟଣା କିମ୍ବା ବିଷାକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ ବା ସର୍ପଦଂଶନ ଜନିତ ମୁମୂର୍ଷୁ ଅବସ୍ଥାର ରୋଗୀକୁ ଅବଶ୍ୟମ୍ଭାବୀ ମୃତ୍ୟୁମୁଖରୁ ଉଦ୍ଧାର କରିବା ଦାୟିତ୍ୱ ବର୍ତ୍ତମାନ ଏହି ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ ଉପରେ ପଡୁଛି ଏବଂ ଏହା ସଫଳତାର ସହିତ ମଧ୍ୟ ସଂପନ୍ନ କରାଯାଇପାରୁଛି ।

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବିଜ୍ଞାନ ବିଶାରଦମାନଙ୍କ ପରି ଏହି ବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ବିଭିନ୍ନ ଦେଶରେ ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ସଂଗଠନ ସ୍ଥାପନ କରି ସେହି ସଂଗଠନ ମାଧ୍ୟମରେ ନିଜ ବିଜ୍ଞାନର ଉନ୍ନତି ସାଧନ କରିଛନ୍ତି । ଭାରତରେ ଏହି ବିଜ୍ଞାନ ବହୁ ଆଗରୁ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ନିଶ୍ଚେତକମାନଙ୍କର ବିଧିବଦ୍ଧ ସଂଗଠନ ୧୯୪୯ ମସିହା ଡିସେମ୍ବର ମାସରେ ବମ୍ବେଠାରେ ଗଢାଗଲା । ଏହା ହେଲା ଭାରତର ନିଶ୍ଚେତକ ବିଜ୍ଞାନ ସଂସଦର ଜନ୍ମ । ସେଦିନର ମୁଷ୍ଟିମେୟ ସଦସ୍ୟମାନଙ୍କୁ ନେଇ ଗଠିତ ଏହି ସଂଗଠନ ତାର ସମାଲୋଚକ-ମାନଙ୍କ ହାସ୍ୟାସ୍ପଦ ବକ୍ରୋକ୍ତିକୁ ଭ୍ରୂକ୍ଷେପ ନକରି ନିଜର ଲକ୍ଷ୍ୟ ପଥରେ ଆଗେଇ ଯାଇ ବିଜ୍ଞାନର ଉନ୍ନତି ତଥା ଭାରତର ଅଗଣିତ ରୋଗୀଙ୍କର ସେବା କରିଚାଲିଛି । ବର୍ତ୍ତମାନ ଏହାର ସଭ୍ୟ ସଂଖ୍ୟା ୧୫ ଶହରୁ ଅଧିକ ହେଲାଣି । ଆମ ରାଜ୍ୟର ନିଶ୍ଚେତକ ସଂଘର ସଭ୍ୟ ସଂଖ୍ୟା ୮୫ । ଆମର ବାର୍ଷିକ ସମ୍ମିଳନୀ ପ୍ରତିବର୍ଷ ନଭେମ୍ବର ମାସରେ ଅନୁଷ୍ଠିତ ହୁଏ ।

ଆମର ଏହି ସଂସଦର ଓଡିଶା ରାଜ୍ୟ ଶାଖାର ଜନ୍ମ ୧୯୬୯ ମସିହାରେ । ଏହା କେନ୍ଦ୍ର ସଂସଦଠାରୁ ୧୯୭୦ ମସିହା ଜାନୁୟାରୀରେ ସ୍ୱୀକୃତି ପାଇଲା ପରେ ଏହି ସମ୍ମିଳନୀ ଆହ୍ୱାନ କରିବା ପାଇଁ ବିନମ୍ର ଉଦ୍ୟମ କରି ଆଜି ସଫଳ ହୋଇପାରିଛି ।



ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନର ସ୍ଥାନ

ଡ଼ା : ପୂର୍ଣ୍ଣଚନ୍ଦ୍ର ମିଶ୍ର

ଯନ୍ତ୍ରଣା ବିହୀନ ଜୀବନଯାପନ ମନୁଷ୍ୟ ଜୀବନର କାମ୍ୟ । ଜରା ବ୍ୟାଧିଗ୍ରସ୍ତ ଜୀବନକାଳ ମଧ୍ୟରେ ମନୁଷ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣାଠାରୁ ଦୂରେଇ ରହିବା ପାଇଁ ସଦା ସର୍ବଦା ପ୍ରକୃତି ବିରୁଦ୍ଧରେ ଯୁଦ୍ଧ କରି ଆସିଛି । ଗୋଲାପ କଣ୍ଟାର ଆଘାତ ମନୁଷ୍ୟକୁ ଯଦି ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ହୁଏ, ତେବେ ଦେହ ହାତରୁ ଖଣ୍ଡେ କାଟି ନେଇ ଯିବାଟା କ'ଣ କମ୍ କଥା ? ସମାଜର ପ୍ରତ୍ୟେକ ସ୍ତରର ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଜଣା ଯେ, ଆଜି କାଲିର ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନର ସ୍ଥାନ କେଉଁଠି ? ପ୍ରାୟ ସମସ୍ତେ ଜାଣନ୍ତି, ଅପରେସନ୍ ସମୟରେ ରୋଗୀକୁ କଷ୍ଟ ହୁଏ ନାହିଁ । ଏପରିକି, ଅପରେସନ୍ ଶଯ୍ୟା ଉପରକୁ ଉଠିଗଲା ପରେ ବହୁତ ସମୟରେ ରୋଗୀ ପଚାରନ୍ତି—''ଆଜ୍ଞା ! ମୁଁ ତ ସବୁ ଜାଣି ପାରୁଛି ?''

ଆଧୁନିକ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନର ଉନ୍ନତି ପାଇଁ ଏବଂ ଅପରେସନ୍ ଗୃହକୁ ରୋଗୀର ବିକଳ ଚିତ୍କାରରୁ ମୁକ୍ତ ରଖିବା ପାଇଁ ହୋରେସ୍‌ଓ୍ୱେଲଙ୍କୁ ନିଜର ଶିରକୁ କାଟି ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରିବାକୁ ପଡ଼ିଥିଲା, କାରଣ ସେ 'ବୋଷ୍ଟନ'ରେ କେତେକ ଆଗ୍ରହୀ ଦର୍ଶକଙ୍କ 'ଦାନ୍ତ ଉପାଡ଼ିବା' ଯନ୍ତ୍ରଣାଶୂନ୍ୟ ବୋଲି ପ୍ରମାଣ କରିପାରି ନ ଥିଲେ । ସିମ୍ପସନ୍‌ଙ୍କୁ ଅନେକ ତାଚ୍ଛଲ୍ୟ ଓ ଉପହାସ ସହିବାକୁ

ପଡ଼ୁଥିଲା; କାରଣ ସେ ପ୍ରସବ ପ୍ରକ୍ରିୟାକୁ କ୍ଳୋରୋଫର୍ମ ଦ୍ୱାରା ଯନ୍ତ୍ରଣାଶୂନ୍ୟ ବୋଲି ଯୁକ୍ତ କରିଥିଲେ । ତାଙ୍କ ସମାଲୋଚକମାନଙ୍କ ମତରେ ଯନ୍ତ୍ରଣାହିଁ ଜନନୀର ଭଗବତ୍ ଦତ୍ତ କ୍ରିୟା । ଏହିଭଳି ଅନେକ ସାଧକଙ୍କୁ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନର ଶୈଶବ ଅବସ୍ଥାରେ ସମାଲୋଚନା, ଉପହାସ, ତାଚ୍ଛଲ୍ୟ ସହିବାକୁ ପଡ଼ିଛି । କିନ୍ତୁ ସେମାନଙ୍କର ଅକ୍ଳାନ୍ତ ପରିଶ୍ରମ ଯୋଗୁଁ ଆଜି ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଗୃହରେ ରୋଗୀର ଚିତ୍କାର ବା ଆର୍ତ୍ତନାଦ ସ୍ୱପ୍ନ ହୋଇ ପଡ଼ିଛି । ରୋଗୀର ଗୋଡହାତକୁ ବାନ୍ଧି ଦେବାକୁ ପଡ଼ୁ ନାହିଁ କିମ୍ବା ରୋଗୀକୁ ମାଡ଼ି ବସିବା ପାଇଁ ବଳଶାଳୀ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଆବଶ୍ୟକତା ପଡ଼ୁନାହିଁ ।

ବିଗତ ଦୁଇଟି ମହାଯୁଦ୍ଧ ସମୟରୁ ଏହି ବିଜ୍ଞାନର ଉନ୍ନତି ବେଶ୍ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୋଇ ଆସିଛି । କାରଣ ଏ ସମୟରେ ଅସ୍ତ୍ର-ଚିକିତ୍ସାର ଆବଶ୍ୟକତା କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ । ସାଧାରଣ ଲୋକେ 'ଆନାସ୍ଥେସିଆ' କହିଲେ କେବଳ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସମୟର ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ବୁଝନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ତାହାର ପରିସର ଏତେ ପ୍ରଶସ୍ତ ଯେ, ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନର ସାହାଯ୍ୟ ନ ନେଇ ଅନେକ ଚିକିତ୍ସା କରିହେବ ନାହିଁ ।

ରାଜକୁମାର ଲିଓପୋଲଡ଼ଙ୍କର ଜନ୍ମ ସମୟରେ ମହାରାଣୀ ଭିକ୍ଟୋରିଆ ଗର୍ଭଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରି ନ ଥିଲେ । କିନ୍ତୁ ଆଜି କାଲି ସବୁ ଜନନୀ ପ୍ରାୟ ଜାଣନ୍ତି, ଏହି ବିଜ୍ଞାନର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ସନ୍ତାନ ପ୍ରସବ ଯନ୍ତ୍ରଣାହୀନ ହୋଇପାରେ । ଅତୀତରେ ଯଦି କୌଣସି କାରଣ ଯୋଗୁଁ ଜନନୀ ସନ୍ତାନ ପ୍ରସବ କରିପାରୁ ନ ଥିଲା, ସେତେବେଳେ ଲୋକେ ରୋଗିଣୀର ମୃତ୍ୟୁ ପରେ କିମ୍ବା ରୋଗିଣୀର ବଞ୍ଚିବା ଆଶା କ୍ଷୀଣ ହୋଇ ଆସୁଥିବା ଅବସ୍ଥାରେ

ତାର ପେଟ କାଟି ପିଲାକୁ କାଢି ଆଣୁଥିଲେ । ଏହାଦ୍ୱାରା କେବଳ ମାଆ ନୁହେଁ, ଶିଶୁ ମୃତ୍ୟୁହାର ମଧ୍ୟ ବହୁତ ଅଧିକ ହୋଇଥିଲା । କିନ୍ତୁ ବର୍ତ୍ତମାନ ଏପରି ଅସୁବିଧା ସମୟରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଯନ୍ତ୍ରଣାହୀନ ଉପାୟରେ ଯେ କୌଣସି ସମୟରେ ମାଆ ଏବଂ ଶିଶୁକୁ ରକ୍ଷାକରି ଦିଆଯାଇ ପାରେ ।

ଦନ୍ତ ଚିକିତ୍ସାରେ ନିଶ୍ଚେତନ ଔଷଧର ବହୁଳ ପ୍ରଚଳନ ଫଳରେ ଦାନ୍ତ ଉପାଡ଼ିବା କିମ୍ବା ଯେ କୌଣସି ଦନ୍ତ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରିବା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଯନ୍ତ୍ରଣାଶୂନ୍ୟ ହୋଇ ପାରିଛି । ଔଷଧକୁ ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ ରୂପେ ଦାନ୍ତ ମୂଳରେ ଦିଆଯାଇ ପାରେ, ତୂଳାରେ ଦାନ୍ତ ମୂଳରେ ରଖାଯାଇପାରେ କିମ୍ବା ରୋଗୀକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ରୂପେ ଅଚେତ ରଖାଯାଇପାରେ ।

ଦୁର୍ଘଟଣାଜନିତ ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସାରେ ଏହି ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନର ଉପାଦେୟତା ଅପରିସୀମ । ଯନ୍ତ୍ରଣାହୀନ ଭାବରେ ରୋଗୀ ଅସ୍ତ୍ରୋ-ପଚାର ପରେ ନିଜକୁ ସମୟେ ସମୟେ ନୂଆ ରୂପରେ ଦେଖିବାକୁ ପାଇଥାଏ ।

ସର୍ପ ଦଂଶନରେ ଆହତ କିମ୍ବା ବିଷାକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ କରିଥିବା ରୋଗୀର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା କରିବାପାଇଁ ସବୁ ସମୟରେ ନିଶ୍ଚେତକମାନଙ୍କର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଇ ଥାଏ । ନିଃଶ୍ୱାସ-ପ୍ରଶ୍ୱାସ ପ୍ରକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇ ଯାଇଥିବା ସମୟରେ ନିଶ୍ଚେତକମାନଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟ ସବୁବେଳେ ଅନୁଭୂତ ହୋଇଥାଏ ।

ପାଣିରେ ବୁଡ଼ି ଯାଇଥିବା ରୋଗୀର ଚିକିତ୍ସା ଦାୟିତ୍ୱ ନିଶ୍ଚେତକମାନଙ୍କୁ ଅନେକ ସମୟରେ ନେବାକୁ ପଡ଼େ ।

ବିଭିନ୍ନ ରୋଗ ନିଦାନ ପାଇଁ ନିଶ୍ଚେତକମାନଙ୍କୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବାକୁ ହୁଏ । ମାନସିକ ବିକାରଗ୍ରସ୍ତ ରୋଗୀଙ୍କୁ ବୈଦ୍ୟୁତିକ ଶକ୍ତି ସାହାଯ୍ୟରେ ଚିକିତ୍ସା ଦେବାପାଇଁ ନିଶ୍ଚେତକମାନଙ୍କର ଉପସ୍ଥିତି ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ ।

ଏ ସବୁ ଦିଗରୁ ବିଚାର କଲେ ଦେଖାଯିବ ଯେ, ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନର ସ୍ଥାନ ଖୁବ୍ ଉଚ୍ଚରେ । କିନ୍ତୁ ପରିତାପର ବିଷୟ ଯେ, ଏ ବିଜ୍ଞାନ ଏତେ ଉନ୍ନତି ସାଧନ କଲା ପରେ ବି ଏହାର ଉପଯୋଗ ଓ ଉପକାରିତା ସମାଜର ସବୁ ସ୍ତରର ଲୋକଙ୍କ ପାଖରେ ପହଞ୍ଚି ପାରିନାହିଁ । ନିଶ୍ଚେତକମାନଙ୍କ ଅଭାବରେ ସମୟରେ ଅନେକ ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସକମାନଙ୍କୁ ଗାଁ ଗହଳି ଡାକ୍ତରଖାନାରୁ ରୋଗୀକୁ ମେଡ଼ିକାଲ୍ କଲେଜ ବା ସେହି ସୁବିଧା ଥିବା ସ୍ଥାନକୁ ପଠାଇବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ । ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନ କ୍ଷେତ୍ରର ସବୁ ଶାଖାମାନଙ୍କ ବିଷୟ ଭଳି ଏହି ବିଜ୍ଞାନର ଆହୁରି ଅନେକ ଉନ୍ନତି ବାକି ଅଛି ।

———

ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ଯୋଜନାରେ ନିର୍ବୀଜନ ବିଜ୍ଞାନର ସ୍ଥାନ

ଡା : ରମାନାଥ ପାଣିଗ୍ରାହୀ

ଆମ ଦେଶର ଜନସଂଖ୍ୟା ହୁ ହୁ ବଢ଼ି ଚାଲିଛି, ବେକାର ସମସ୍ୟା ମୁଣ୍ଡଟେକି ଉଠିଛି । ସଂଖ୍ୟା ବୃଦ୍ଧି ଦେଶର କୃଷି ଓ ଶିଳ୍ପ-ବିକାଶ ସହିତ ସମନୁପାତିକ ନୁହେଁ । ଯାହା ଫଳରେ ଆମ ସରକାର ଜନସଂଖ୍ୟା ବୃଦ୍ଧିର ହାର କମାଇବା ଦିଗରେ ସଚେଷ୍ଟ । ଦେଶର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଯୋଜନା ପରି ପରିବାର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଯୋଜନାକୁ ସର୍ବୋଚ୍ଚ ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଦିଆଯାଉଛି । ପୁଣି ସେହି ଯୋଜନାକୁ ସଫଳ କରିବାକୁ ସରକାରଙ୍କ ବିପୁଳ ଅର୍ଥ ବିନିଯୋଗ କରାଯାଉଛି ।

ପ୍ରତି ପରିବାରରେ କେବଳ ଦୁଇ ବା ତିନୋଟି ସନ୍ତାନ ରହିବେ ଏବଂ ସେ ପରିବାରର ପିତା ମାତା ଓ ସନ୍ତାନମାନେ ଯେପରି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟବାନ ହୋଇ ରହିବେ ଏ ହେଲା ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ଯୋଜନାର ମୂଳଲକ୍ଷ୍ୟ । ଜନସଂଖ୍ୟା କମିଲେ ଲୋକର ମୁଣ୍ଡପିଛା ଆୟ ବଢ଼ିବ ଓ ଦେଶ ଅର୍ଥନୈତିକ ସ୍ୱଚ୍ଛଳତା ହାସଲ କରିବ । ତେଣୁ ଗର୍ଭଧାରଣଶକ୍ତି ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଏହି ଯୋଜନା ଦ୍ୱାରା କାର୍ଯ୍ୟ-କାରୀ କରାଯାଉଛି । ଫଳରେ ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମ ସଂଖ୍ୟା କମିବ । ସନ୍ତାନ ପ୍ରସବରେ ସ୍ତ୍ରୀର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ଓ ସୌନ୍ଦର୍ଯ୍ୟ ଚଞ୍ଚଳ ନଷ୍ଟ ହେବନାହିଁ ।

୧ । ଗର୍ଭ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଦୁଇ ପ୍ରକାର :

ପ୍ରଥମତଃ ସାମୟିକ ଜନ୍ମ ନିରୋଧ । ଏହି ପ୍ରଣାଳୀରେ ସ୍ତ୍ରୀମାନେ ବଟିକା ଖାଇ ସହବାସ ସମୟମାନ ଡ଼ାୟାଫର୍ମ, ଭାଜିନାଲ ଜେଲି ତଥା ଲୁପ ବ୍ୟବହାର କରି ଜନ୍ମ ନିରୋଧ କରନ୍ତି ।

ସେହିପରି ପୁରୁଷମାନେ ସାମୟିକ ଜନ୍ମନିରୋଧ କରିବାପାଇଁ କଣ୍ଡୋମ୍ ବା ଫ୍ରେଞ୍ଚକାପ ଏବଂ କଏଟସ ଇଣ୍ଟରପ୍‌ଟସ (Coitus Interuptus) ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି ।

ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ଚିରସ୍ଥାୟୀ ଜନ୍ମ ନିରୋଧ ଏହି ପ୍ରଣାଳୀରେ ପୁରୁଷମାନେ ଭାସେକ୍‌ଟୋମି (Vasectomy) ଏବଂ ସ୍ତ୍ରୀମାନେ ଟ୍ୟୁବେକଟୋମି (Tubectomy) କରାଇଥାନ୍ତି ।

ଏ ଯୋଜନାକୁ ସଫଳ କରିବା ପାଇଁ ସରକାର ଅନେକ ସର୍ଜନ ଗାଇନାକୋଲଜିଷ୍ଟ ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ତାଲିମ ପ୍ରାପ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ନିଯୁକ୍ତି ଦେଇ ବିପୁଳ ଅର୍ଥ ବ୍ୟୟ କରନ୍ତି ।

ଉପରଲିଖିତ ଜନ୍ମନିରୋଧ ପ୍ରଣାଳୀ ମଧ୍ୟରେ ନିର୍ଭରଯୋଗ୍ୟ ଓ ସର୍ବୋତ୍କୃଷ୍ଟପ୍ରଣାଳୀ ହେଲା ସ୍ତ୍ରୀ ବା ପୁରୁଷର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରିବା । ଶାରୀରିକ ତଥା ସମାଜିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ସ୍ତ୍ରୀମାନଙ୍କର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରିବା ବିଧେୟ ।

ଆଜକାଲି ଅପରେସନ କରିବା ପରେ ବି ଯଦି କୌଣସି କାରଣବଶତଃ ସନ୍ତାନର ଆବଶ୍ୟକତା ହୁଏ ପୁନର୍ବାର ଅପରେ-ସନଦ୍ୱାରା ଜନ୍ମ ଧାରଣ ଶକ୍ତି ଫେରିଆସେ ।

ଅପରେସନ ହେବାକୁ ବର୍ତ୍ତମାନ ବ ଲୋକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରିବା ଭୟରେ ଇଚ୍ଛା କରନ୍ତି ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ଅପରେସନ ନିକଟରେ ଯଦି ନିଶ୍ଚେତକ ଓ ତାହାର ସରଞ୍ଜାମ ଥାଏ ତେବେ ଅପରେସନ ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ହୁଏନାହିଁ । ଅପରେସନ ପାଇଁ ନିଶ୍ଚେତନର କୌଣସି ଉପଯୁକ୍ତ ସୁବିଧା ନାହିଁ । ତେଣୁ ଅନେକ ସ୍ଥାନରେ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର ଜନପ୍ରିୟ ହୋଇପାରେନାହିଁ । କେବଳ କେତେକ ଅର୍ଥପିପାସୁ ଲୋକେ ନାନା କଷ୍ଟ ସ୍ୱୀକାରକରି ମଧ୍ୟ ଆନାସ୍ଥେସିଷ୍ଟଙ୍କ ବିନା ସାହାଯ୍ୟରେ ଅପରେସନ କରିଥାନ୍ତି ଓ କରାଇଥାନ୍ତି । ତେଣୁ ଅପରେସନ ସମୟରେ ଆନାସ୍ଥେସିଷ୍ଟ ବା ନିଶ୍ଚେତକ ଦାୟିତ୍ୱ ଯୋଜନାକୁ ଜନପ୍ରିୟ କରିବା ଦରକାର । ଯନ୍ତ୍ରଣା ବୋଧ ନ ହେଲେ ଅପରେସନ କରିବା ଅତି ସହଜ ହୋଇପଡ଼େ ।

ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ଅପରେସନ ପାଇଁ ଆନାସ୍ଥେସିଆ ବିବିଧ ପ୍ରକାରେ ପ୍ରୟୋଗ ହୁଏ । ଯଥା : ୧ । ସ୍ଥାନୀୟ, ୨ । ସ୍ପାଇନାଲ୍, ୩ । ସାଧାରଣ ।

୧ । ସ୍ଥାନୀୟ ନିଶ୍ଚେତନ—ଏହି କଷ୍ଟଦାୟକ । ପୁଣି ଅନେକ ସମୟରେ ଆନାସ୍ଥେସିଆ ପ୍ରୟୋଗ ଅନଭିଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରଙ୍କଦ୍ୱାରା କରାଗଲେ ମର୍ମନ୍ତୁଦ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭୂତ ହୁଏ । ତେଣୁ ଏପ୍ରକାର ଆନାସ୍ଥେସିଆ ଦେଇ ଅପରେସନ କରିବା ପାଇଁ ଜନସାଧାରଣ ତଥା ଡାକ୍ତର ଇଚ୍ଛା ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି ନାହିଁ ।

୨ । ସ୍ପାଇନଲ୍ ଆନାସ୍ଥେସିଆ—ଏହାଦ୍ୱାରା ଅନେକ ସୁବିଧା ହୁଏ । କିନ୍ତୁ ଅପେରସନ ହେବା ବ୍ୟକ୍ତି ବହୁତ କଷ୍ଟ ଭୋଗିବା ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ । ଯଦି ଅନଭିଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରମାନେ ସ୍ପାଇନାଲ୍ ଆନାସ୍ଥେସିଆ ଦିଅନ୍ତି ତେବେ ଅଣ୍ଟା ଓ ମୁଣ୍ଡ ଭୀଷଣଭାବରେ ବିନ୍ଧେ ଏବଂ ଅନେକ କଷ୍ଟ ବି ହୁଏ ।

୩ । ସାଧାରଣ ଆନାସ୍ଥେସିଆ ପ୍ରଣାଳୀ ସର୍ବୋତ୍କୃଷ୍ଟ । କିନ୍ତୁ ଏହାର ପ୍ରୟୋଗ ଅଭିଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରଙ୍କଦ୍ୱାରା ହେବା ଆବଶ୍ୟକ । ଅନେକ ସମୟରେ ଅନଭିଜ୍ଞ ଡାକ୍ତରଙ୍କଦ୍ୱାରା ଆନାସ୍ଥେସିଆ ଦେବା ଫଳରେ ଦୁର୍ଘଟଣା ମଧ୍ୟ ଘଟିପାରେ ଏବଂ ସମୟେ ସମୟେ ପ୍ରାଣହାନି ବି ଘଟେ ।

ଅପରେସନ ବ୍ୟବସ୍ଥାରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ ପରିବାର କଲ୍ୟାଣ ଯୋଜନାର ଯେଉଁ ସଫଳତା ହୁଏ ତାହା କେବଳ ଅଭିଜ୍ଞ ଆନାସ୍ଥେସିଷ୍ଟମାନଙ୍କ ଅକ୍ଳାନ୍ତ ପରିଶ୍ରମରୁହିଁ ହୋଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଦୁଃଖର କଥା ଉକ୍ତ ଯୋଜନାର କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷମାନେ କୌଣସି ନା କୌଣସି କାରଣରୁ ଏହା ବୁଝିପାରୁନାହାନ୍ତି ବା ବୁଝିବାକୁ ପ୍ରସ୍ତୁତ ନୁହନ୍ତି । ସର୍ଜନ ବା ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ଅଭିଜ୍ଞତା ଯେତେ ଥାଉନା କାହିଁକି ଯେ କୌଣସି ଲୋକ ଅପରେସନ ସମୟରେ ଯଦି କଷ୍ଟର ସୂଚନା ଆଗରୁ ପାଆନ୍ତି ତେବେ ସେ କୌଣସିମତେ ଅପରେସନ ହେବାକୁ ରାଜିହେବେ ନାହିଁ । ତେଣୁ ଯେତେବେଳେ ଟଙ୍କା ଦିଆଯାଉଛି, ଆନାସ୍ଥେସିଷ୍ଟଙ୍କୁ ସର୍ଜନଙ୍କ ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ ଦେବା ଆବଶ୍ୟକ ମନେହୁଏ । କାରଣ ଅପରେସନର ସଫଳତା ନିଶ୍ଚେତକଙ୍କ ଉପରେ ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ନିର୍ଭର କରେ ।

ଆଶାକରୁ ଜନସାଧାରଣ ତଥା ସରକାରୀ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ ଆନାସ୍ଥେସିଷ୍ଟଙ୍କ ଦାୟିତ୍ୱ ଉପଲବ୍ଧି କରିବେ ଏବଂ ତା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ବର୍ତ୍ତମାନ ପନ୍ଥାର ଦର ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବେ ।

ନିଶ୍ଚେତନା ଓ ସନ୍ତାନପ୍ରସବ

ଡା : ନକ୍ଷତ୍ରମାଳା ପାଣିଗ୍ରାହୀ

ଯନ୍ତ୍ରଣାବିହୀନ ଜୀବନଯାପନ ଆଧୁନିକ ଜୀବନର ଲକ୍ଷ୍ୟ । ମନୁଷ୍ୟ ବିଜ୍ଞାନ ସାହାଯ୍ୟରେ ମୃତ୍ୟୁକୁ ଜୟ କରିପାରି ନ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ନୂତନ ବୈଜ୍ଞାନିକ ପଦ୍ଧତିଦ୍ୱାରା ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ଜୀବନରେ ମୃତ୍ୟୁକୁ କ୍ଲେଶହୀନ କରିପାରିଛି କହିଲେ ଦ୍ୱିରୁକ୍ତି ହେବ ନାହିଁ ।

ମାନବ ଜୀବନରେ ଦେଖାଦେଇଥିବା ବିଭିନ୍ନ ଯନ୍ତ୍ରଣା ମଧ୍ୟରୁ ନାରୀମାନଙ୍କର ସନ୍ତାନପ୍ରସବଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଏବଂ ଆଧୁନିକ ବୈଜ୍ଞାନିକ ପଦ୍ଧତିଦ୍ୱାରା ଏହାର ନିରାକରଣ ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ଏଠାରେ ସମ୍ୟକ୍ ଆଲୋଚନା କରାଯାଉଛି ।

ସନ୍ତାନପ୍ରସବ ସମୟରେ ଉଗ୍ର କଷ୍ଟ କେବଳ ସନ୍ତାନପ୍ରସବକାରିଣୀ ହିଁ ଅନୁଭବ କରିଥାଏ । ଅଧୁନା ଧାତ୍ରୀବିଦ୍ୟା ଏବଂ ନିଶ୍ଚେତନା ବିଜ୍ଞାନର ପ୍ରସାର ଦ୍ୱାରା ଗର୍ଭଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନେକ ଉପଶମ ହୋଇପାରିଛି ।

ନିଶ୍ଚେତନା ଓ ପ୍ରସବବେଦନା ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଆଲୋଚନା କରିବାକୁ ହେଲେ ଗର୍ଭିଣୀ ହିଁ ପ୍ରଥମେ ଆମ ଦୃଷ୍ଟିକୁ ଆସିଥାଏ । ଗର୍ଭିଣୀ ନାରୀ ଏବଂ ସାଧାରଣ ନାରୀମାନଙ୍କର ଶାରୀରିକ ଗଠନ ଓ କାର୍ଯ୍ୟ ମଧ୍ୟରେ ବହୁ ପାର୍ଥକ୍ୟ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ମାତା ଓ ସନ୍ତାନର ସୁରକ୍ଷା ହିଁ ଧାତ୍ରୀବିଦ୍ୟାର ପ୍ରଧାନ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହୋଇଥିବାରୁ

ଦୁଇଟି ଜୀବନର ଭଲ ଓ ମନ୍ଦକୁ ଆଖି ଆଗରେ ରଖି ସାଧାରଣତଃ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇଥାଏ ।

ବିଭିନ୍ନ ସ୍ତ୍ରୀ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ଭାବରେ ପ୍ରସବଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । କାରଣ ସମସ୍ତଙ୍କର ଯନ୍ତ୍ରଣା ସହିବାର ଶକ୍ତି ସମାନ ନ ଥାଏ । ସେଥିପାଇଁ ଅନେକ ସ୍ତ୍ରୀ ଅକ୍ଳେଶରେ ସନ୍ତାନ ପ୍ରସବ କରି ପାରନ୍ତି ଏବଂ ଅନ୍ୟ କେତେକ ପ୍ରସବବେଦନା ସହ୍ୟ କରି ନ ପାରି ମୃତ୍ୟୁ ବରଣ କରିଥାନ୍ତି । ଅନେକାଂଶରେ ଭୁଲ ଓ ଅଜ୍ଞତା ହିଁ ଏସବୁର ମୂଳ କାରଣ । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କୁ ପ୍ରସବବେଦନା ଓ ସନ୍ତାନ-ପ୍ରସବକାଳୀନ ବିପଦ ଏବଂ ତାର ନିରାକରଣ ଇତ୍ୟାଦି ସମ୍ପର୍କରେ ସମ୍ୟକ୍ ଧାରଣା ଦେବା ହିଁ ଆଧୁନିକ ଯୁଗର ଏଣ୍ଟିନେଟାଲ କ୍ଲିନିକ୍‌ର ଲକ୍ଷ୍ୟ । ଗର୍ଭିଣୀ ନାରୀ ଡ଼ାକ୍ତରଖାନାକୁ ଆସିଲେ ସେଠାରେ ସେମାନଙ୍କର ପ୍ରତ୍ୟେକ ସମସ୍ୟାକୁ ସହାନୁଭୂତିର ସହିତ ଅଭୟ ଦେବା ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କର କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ।

ଗର୍ଭକଷ୍ଟ ସମୟରେ ବିଭିନ୍ନ ଅଙ୍ଗଚାଳନା ଏବଂ ନିଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସର ପ୍ରକ୍ରିୟା ସମ୍ବନ୍ଧରେ ଗର୍ଭିଣୀର ପ୍ରଥମରୁ ଜାଣିବା ଉଚିତ । ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶରେ ଏଣ୍ଟିନେଣ୍ଟାଲ ସାଇକୋଥେରାପି ଓ ସାଇକିକ ଥେରାପି ମାଧ୍ୟମରେ ଏହି ସବୁ ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଇଥାଏ । ମାନସିକ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତାର କୁପ୍ରଭାବ ଜରାୟୁର କାର୍ଯ୍ୟରେ ବାଧା ଉପୁଜାଉଥିବା ଯୋଗୁଁ ସନ୍ତାନ ପ୍ରସବ ସମୟରେ କେତେକ ବ୍ୟତିକ୍ରମ ଦେଖା ଦେଇଥାଏ । ସେଥିପାଇଁ ସନ୍ତାନ ପ୍ରସବ ବେଳେ ନାରୀର ମନ ଉତ୍‌ଫୁଲ୍ଲ ରଖିବା ହିଁ ପ୍ରଥମ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ । ପ୍ରସବ ବେଦନା ଆରମ୍ଭ ହେଲ ମାତ୍ରେ ଉପଯୁକ୍ତ ଯେ କୌଣସି ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ନେଇ କିମ୍ବା ଉପଯୁକ୍ତ ପରିବେଶରେ ଗର୍ଭିଣୀକୁ ରଖି ତାର ସେବାଶୁଶ୍ରୂଷା

ସହାନୁଭୂତିର ସହ କରିବା ଉଚିତ । ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଉପଶମ ପାଇଁ ଯେଉଁସବୁ ଔଷଧ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ, ତାର ବ୍ୟବହାର ପ୍ରଣାଳୀ ଓ ପ୍ରକ୍ରିୟା ସମ୍ବନ୍ଧରେ ପ୍ରସବକାରିଣୀକୁ ସମ୍ୟକ୍ ଧାରଣା ଦେଇ ତାର ମାନସିକ ଦୃଢ଼ତା ମଧ୍ଯ ଆଣିବା ଉଚିତ ।

ଯନ୍ତ୍ରଣାବିହୀନ ପ୍ରସବ ପାଇଁ ସାଧାରଣତଃ ଚେତନାନାଶକ ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ଏ ଔଷଧର ସୁଫଳ ଓ କୁଫଳକୁ ଦୃଷ୍ଟିରେ ରଖି ଓ ତଳେ କୁହାଯାଉଥିବା ଗୁଣଗୁଡିକ ଉପରେ ବିଶେଷ ଧ୍ୟାନ ଦେଇ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ଉଚିତ ।

୧) ଚେତନାନାଶକ ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗଦ୍ୱାରା ପ୍ରସବକାରିଣୀର ସ୍ୱାଭାବିକ ପ୍ରସବଶକ୍ତି ଯେପରି ହ୍ରାସ ନ ପାଏ ଏବଂ ତାର ଅଙ୍ଗ-ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗରେ ଯେପରି ଶିଥିଳତା ଦେଖା ନ ଯାଏ, ତା ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ନ ଦେଲେ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ତାଙ୍କଠାରୁ କୌଣସି ସାହାଯ୍ୟ ପାଇ ପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଫଳତଃ ବହୁ ସ୍ଥଳରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପନ୍ଥା ହିଁ ଶେଷରେ ଅନୁସରଣ କରିବାକୁ ବାଧ୍ୟ ହୋଇଥାଆନ୍ତି ।

୨) ସହଜ ଓ ସୁଗମ ପ୍ରଣାଳୀରେ ଚେତନାନାଶକ ଔଷଧର ପ୍ରୟୋଗ କରାଯିବା ଉଚିତ ।

୩) ଜରାୟୁର ସଂକୋଚନ ଓ ସଂପ୍ରସାରଣ କ୍ରିୟାରେ ଏବଂ ଜନ୍ମଧ୍ୟସ୍ଥିତ ଶିଶୁର ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାରେ ଚେତନାନାଶକ ଔଷଧର ପ୍ରଭାବ ନ ପଡିବା ଉଚିତ ।

ପ୍ରସବବେଦନାକୁ ଆଧୁନିକ ଧାତ୍ରୀବିଦ୍ୟାରେ ତିନିଗୋଟି ଅବସ୍ଥାରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇଛି ଓ ବିଭିନ୍ନ ଅବସ୍ଥାରେ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ଔଷଧର ପ୍ରୟୋଗ ମଧ୍ୟ ଅନୁସୃତ ହେଉଅଛି ।

ପ୍ରଥମ ଅବସ୍ଥା--ଜରାୟୁଦ୍ୱାର ଓ ଯୋନିଦ୍ୱାରର ଉନ୍ମୋଚନ । ଏହା ସମୟସାପେକ୍ଷ ହୋଇଥିବାରୁ ପ୍ରଥମେ ଗର୍ଭିଣୀର ଜରାୟୁଦ୍ୱାର ଓ ଯୋନିଦ୍ୱାର ଉନ୍ମୁକ୍ତ ହେବାପାଇଁ ୮ରୁ ୧୬ ଘଣ୍ଟା ଏବଂ ତଦୁର୍ଦ୍ଧ୍ୱ ଗର୍ଭିଣୀମାନଙ୍କର ୪ରୁ ୮ ଘଣ୍ଟା ସମୟ ଦରକାର ହୋଇ ଥାଏ । ଏହି ସମୟରେ ଗର୍ଭିଣୀର କ୍ଳାନ୍ତ ଦୂର କରିବା ଓ ମାନସିକ ପ୍ରଫୁଲ୍ଲତା ଆଣିବା ପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇଥାଏ ।

ଦ୍ୱିତୀୟ ଅବସ୍ଥା— ଜରାୟୁ ସଂକୋଚନ ସହିତ ପ୍ରସୂତିର ତଳପେଟର ମାଂସପେଶୀ ସଂକୋଚନଦ୍ୱାରା ଶିଶୁ ବାହାର ଆସିଥାଏ । ଏହି ସମୟରେ ପ୍ରସୂତି ଅଧିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରିଥାଏ । ଏହି ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଉପଶମ ପାଇଁ ବହୁ ବୈଜ୍ଞାନିକ ଗବେଷଣା ଦ୍ୱାରା ବିଭିନ୍ନ ଉପାୟ ମଧ୍ୟ ଉଦ୍‌ଘାଟିତ ହୋଇଛି ।

ନିଶ୍ଚେତନା ବିଜ୍ଞାନ ସମ୍ବନ୍ଧରେ ସମୀକ୍ଷା କଲେ ଜଣାଯାଏ ଯେ ସିମ୍‌ସନ ସାହେବ ୧୮୪୭ ମସିହାରେ ଇଥର ମାଧ୍ୟମରେ ସଂଜ୍ଞାବିହୀନ ପ୍ରସବ କରାଇବାର ପ୍ରଚେଷ୍ଟା କରିଥିଲେ । ତତ୍‌ପରେ ସଂଜ୍ଞାବିହୀନ ପ୍ରସବ ପାଇଁ କ୍ଲୋରୋଫର୍ମର ପ୍ରୟୋଗ ସୋ ସାହେବଙ୍କଦ୍ୱାରା ୧୮୫୩ରେ ଉଦ୍‌ଭାବିତ ହୋଇଥିଲା । ଏହି କ୍ଲୋରଫର୍ମଦ୍ୱାରା ହିଁ ଜର୍ଜ ଆଲବର୍ଟଙ୍କ ମା ସଂଜ୍ଞାବିହୀନ ପ୍ରସବ କରିପାରିଥିଲେ । ବିଜ୍ଞାନର ଜୟଯାତ୍ରାରେ ଆଜିର ମାନବ ବହୁ ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ଓ ଔଷଧ ଉଦ୍‌ଭାବନ କରି ପ୍ରସବ-ବେଦନାକୁ ସହଜ ଓ ସରଳ କରିପାରିଛି ।

କିନ୍ତୁ ଦୁଃଖର ବିଷୟ, ପ୍ରସବବେଦନାକୁ ଲଘୁ କରିବାପାଇଁ ବିଜ୍ଞାନର ଏତେ ପ୍ରସାର ସତ୍ତ୍ୱେ ଆମ ରାଜ୍ୟର ପ୍ରସୂତିମାନଙ୍କ

କ୍ଷେତ୍ରରେ ସେସବୁର ପ୍ରୟୋଗ ପାଇଁ ସୁବିଧା ସୁଯୋଗ ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଇପାରି ନାହିଁ । କେବଳ କେତେକ ଔଷଧ ଏବଂ ଇନ୍‌ଜେକ୍‌ସନ ଦେଇ ପ୍ରସୂତିଙ୍କୁ ସନ୍ତୁଷ୍ଟ କରାଯାଉଛି । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ପ୍ରସୂତି ପାଇଁ ବିଶେଷ ତାଲିମପ୍ରାପ୍ତ ନର୍ସିଙ୍କ ରହିବାର ପ୍ରୟୋଜନ ଅନୁଭୂତ ହେଉଥିଲେ ସୁଦ୍ଧା ଦୁଃଖର ବିଷୟ ଯେ, ତାଲିମପ୍ରାପ୍ତ ନର୍ସିଙ୍କ ତ ଦୂରର କଥା, ଦରକାର ବେଳେ ଯେ କୌଣସି ନର୍ସିଙ୍କର ସାହାଯ୍ୟ ମିଳିବା ମଧ୍ୟ ସମ୍ଭବପର ହୋଇ ପାରୁନାହିଁ । ଏହାର କାରଣ ଯେ କଣ ହୋଇପାରେ, ତାହା ଆମ ସରକାର ତଥା ଜନସାଧାରଣ ହିଁ ଅନୁସନ୍ଧାନ କରିବା ଉଚିତ । ଆମ ରାଜ୍ୟରେ ନାରୀମାନେ ପ୍ରସୂତି ପାଇଁ ଥିବା ଅତ୍ୟାଧୁନିକ ବ୍ୟବସ୍ଥାଗୁଡ଼ିକରୁ ବଞ୍ଚିତ ହେଉଥିବାରୁ ଆମର ଦୁଃଖ ପ୍ରକାଶ କରିବା ଛଡ଼ା ଅନ୍ୟ ଉପାୟ ନାହିଁ । ସରକାର ଯଦି ଏହିସବୁ ବିଷୟରେ ଧ୍ୟାନ ଦେଇ ତାହାର ସୁବନ୍ଦୋବସ୍ତ କରିପାରନ୍ତେ ତେବେ ପ୍ରସୂତିମାନେ ଯନ୍ତ୍ରଣାବିହୀନ ପ୍ରସବ କରି ସୁସ୍ଥ ସବଳ ଶିଶୁଙ୍କୁ ଜନ୍ମ ଦେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ନିଜେ ମଧ୍ୟ ସୁସ୍ଥ ନୀରୋଗ ଶରୀରରେ ଜୀବନଯାପନ କରନ୍ତେ ।

ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ ବିଷୟରେ ପଦେ

ଡା : ରମାନାଥ ପାଣିଗ୍ରାହୀ

ସମସ୍ତେ ଜାଣନ୍ତି ଯେ ନିଶା ଦେଇ ଅପରେସନ କରାଯାଏ । କିନ୍ତୁ ଏହି ନିଶା କ'ଣ, କାହିଁକି ଦିଆଯାଏ, କିଏ ଦିଏ, କିପରି ଦିଆଯାଏ ଓ ଏହାର ଭଲ ମନ୍ଦ କେହି ଜାଣନ୍ତି ନାହିଁ । ଅନେକଙ୍କର ଧାରଣା ଯେ ନିଶା କହିଲେ କ୍ଲୋରୋଫର୍ମ । ଅବଶ୍ୟ ଏହି ଧାରଣା ଯେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭୁଲ ତାହା ନୁହେଁ । ଦିନେ ଏହାହିଁ ଥିଲା । କିନ୍ତୁ ସେଦିନ ଓ ଆଜି ମଧ୍ୟରେ ଅନେକ ପ୍ରଭେଦ । ଆଜି ସେହି କ୍ଲୋରୋଫର୍ମ ଦେଖିବାକୁ ସ୍ୱପ୍ନ । କିନ୍ତୁ ନିଶା ଦେଇ ଅପରେସନ ହେଉଛି । ଯେତେବେଳେ କ୍ଲୋରୋଫର୍ମ ଦେଇ ଅପରେସନ କରାଯାଉଥିଲା, ସେତେବେଳେ ଅପରେସନ ନା ଶୁଣିଲେ ଦେହରୁ ଅଧେ ରକ୍ତ ଶୁଖି ଯାଉଥିଲା ଓ ଘରେ କାନ୍ଦ ବୋବାଳି ପଡ଼ୁଥିଲା । କିନ୍ତୁ ଆଜି, ସକାଳେ ଅପରେସନ ହୋଇ ଉପରବେଳା ଫୁଟବଲ ଖେଳିବା ସମ୍ଭବପର ହେଉଛି । ଆଉ ମଧ୍ୟ ଅନେକଙ୍କର ଧାରଣା ଯେ ଅପରେସନ ପାଇଁ ଯାହା କିଛି କରାଯାଏ ସେ ସବୁ ସର୍ଜନମାନେ ହିଁ କରନ୍ତି । ଏହା ମଧ୍ୟ କେତେକାଂଶରେ ସତ । ଚରକ ଓ ଶୁଶ୍ରୁତଙ୍କ ଯୁଗରେ ଯେଉଁ ସବୁ ଅପରେସନ ହେଉଥିଲା ସେ ସବୁଥିରେ ସର୍ଜନମାନେ ହିଁ ସବୁ କରୁଥିଲେ । କେବଳ ରୋଗୀକୁ ଅକ୍ତିଆର କରିବା ପାଇଁ କେତେଜଣ ବଳିଷ୍ଠ ଲୋକ ଦରକାର ହେଉଥିଲେ । ସେତେବେଳର ଅପରେସନ ଥିଲା, ଆଖି ପିଛୁଳାରେ ଶରୀରର କୌଣସି ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ଅଙ୍ଗକୁ କାଟି ଫୋପାଡ଼ି ଦେବା ।

ମୋଟ ଉପରେ ବହୁ ପୂରାକାଳରୁ ଅପରେସନ ବା ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଚଳିତ ହୋଇ ଆସୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏହା ବିଶେଷ କୃତିତ୍ୱ ହାସଲ କରିଛି ମାତ୍ର ଅଳ୍ପଦିନ ହେଲା, ଅର୍ଥାତ୍ ଦ୍ୱିତୀୟ ବିଶ୍ୱମହାଯୁଦ୍ଧ ପରେ । ଏହାର କାରଣ ଦ୍ୱିତୀୟ ବିଶ୍ୱମହାଯୁଦ୍ଧ ପରେ ଏହି ନିଶା ଦେବା କାର୍ଯ୍ୟର ଅଭୂତପୂର୍ବ ପରିବର୍ତ୍ତନ ହୋଇଛି ।

ଅପରେସନ ବା ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଶରୀରରେ ଇଚ୍ଛାକୃତ ଭାବରେ ଆଘାତ ବା କ୍ଷତ କରାଯାଏ । ତେଣୁ ଏହା ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ । କୌଣସି ଲୋକର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରି ପାରିବାର ଶକ୍ତି ଥିବା ଅବସ୍ଥାରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରିବା ଏକାବେଳକେ ଅସମ୍ଭବ । ଏହାଛଡ଼ା ଅତ୍ୟଧିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା, ଶରୀରର କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରଣାଳୀରେ ଏପରି ବ୍ୟାଘାତ ଜନ୍ମାଏ ଯେ ଶରୀରର କାର୍ଯ୍ୟ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇ ପାରେ । ଅର୍ଥାତ୍ ମୃତ୍ୟୁ ହୋଇଯାଇ ପାରେ । ସେଇଥି ପାଇଁ ନିର୍ବିଘ୍ନ ଓ ସଫଳ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପାଇଁ, ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମ ଏକାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ।

ନିଶା କହିଲେ ଅଫିମ, ଗଞ୍ଜେଇ, ଭାଙ୍ଗ, ମଦ ପ୍ରଭୃତି ମାଦକ ଦ୍ରବ୍ୟଗୁଡ଼ିକୁ ବୁଝାଏ । କିନ୍ତୁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମ ପାଇଁ ଏଗୁଡ଼ିକ ଆଦୌ ଉପଯୋଗୀ ନୁହନ୍ତି । ଏହି ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ଏଗୁଡ଼ିକୁ ପ୍ରୟୋଗ କରିବା ଅର୍ଥ ରୋଗୀକୁ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖକୁ ଟାଣି ନେବା । ତେଣୁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମ କାର୍ଯ୍ୟକୁ ନିଶା ଦେବା କାର୍ଯ୍ୟ କହିବା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭୁଲ ।

ଆମ ଶରୀରରେ ସ୍ପର୍ଶ, ତାପ, ରୂପ, ଦୃଷ୍ଟି, ଶ୍ରୁତି, ଘ୍ରାଣ, ସ୍ୱାଦ ଇତ୍ୟାଦି ଯେତେ ପ୍ରକାରର ଅନୁଭୂତି ରହିଛି, ସେଥି ମଧ୍ୟରୁ ଯନ୍ତ୍ରଣା ମଧ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଅନୁଭୂତି । ଏହି ଅନୁଭୂତିମାନଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟରେ

ଶରୀରର ପରିପାର୍ଶ୍ୱ ସହିତ ସମ୍ବନ୍ଧ ରଖିଥାଏ, ପରିପାର୍ଶ୍ୱ ବିଷୟରେ ଅବଗତ ରହେ । ଶରୀରର ପରିପାର୍ଶ୍ୱ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଅବଗତିକୁ ଚେତନା କୁହାଯାଏ ଓ ଅଚେତ ଅବସ୍ଥାରେ ଶରୀର ଓ ପରିପାର୍ଶ୍ୱ ମଧ୍ୟରେ ସମ୍ପର୍କ ଛିନ୍ନ ହୁଏ । ଆମ୍ଭେମାନେ ଶୋଇବା ଅବସ୍ଥାରେ ଯଦିଓ କେତେକାଂଶରେ ପରିପାର୍ଶ୍ୱ ଠାରୁ ବିଚ୍ଛିନ୍ନ ରହୁ, ତଥାପି ଅନୁଭୂତିଗୁଡିକ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥାଆନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଅଚେତ ଅବସ୍ଥାରେ ସମସ୍ତ ଅନୁଭୂତି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅକର୍ମଣ୍ୟ ହୋଇଯାଆନ୍ତି । କାରଣ ଏହି ଅନୁଭୂତିଗୁଡ଼ିକର ପ୍ରଧାନ କେନ୍ଦ୍ରସ୍ଥଳ ଶରୀରର ଗୋଟିଏ ସ୍ଥାନରେ ଅର୍ଥାତ୍ ମସ୍ତିଷ୍କରେ ଅବସ୍ଥିତ, ଯଦିଓ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅନୁଭୂତି ପାଇଁ ଅଲଗା ଅଲଗା କେନ୍ଦ୍ର ଅଛି । ତେଣୁ ଅନୁଭୂତି କେନ୍ଦ୍ରଗୁଡିକ ମସ୍ତିଷ୍କରେ ଯେଉଁ ଅଂଶରେ ଥାଆନ୍ତି ସେହି ଅଂଶ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ହେଲେ କିମ୍ବା କୌଣସି କାରଣରୁ ସେମାନଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହେଲେ ମନୁଷ୍ୟ ଅଚେତ ହୁଏ ଏବଂ ଅନୁଭୂତିଗୁଡ଼ିକ ଲୋପ ହୁଅନ୍ତି ।

ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭୂତି ଶରୀର ପ୍ରତି ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ କ୍ଷତିକାରକ, ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅନୁଭୂତିଗୁଡିକ ମଧ୍ୟ ସମୟ ସମୟରେ ଶରୀରର କ୍ଷତି ଘଟାଇ ପାରନ୍ତି । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ— ଆମେ ଦୃଷ୍ଟି ଅନୁଭୂତି ସାହାଯ୍ୟରେ ପରିପାର୍ଶ୍ୱର ବିଭିନ୍ନ ଦୃଶ୍ୟ ଦେଖୁ । ଏଥି ମଧ୍ୟରୁ କେତେକ ପ୍ରୀତିକର ଓ କେତେକ ଅପ୍ରୀତିକର ହୋଇପାରେ । ଏହି ଅପ୍ରୀତିକର ଦୃଶ୍ୟଗୁଡ଼ିକ ଶରୀରର କାର୍ଯ୍ୟ କଳାପରେ ବିଶୃଙ୍ଖଳା ଜାତ କରନ୍ତି । କୌଣସି ଭୟଙ୍କର ଦୃଶ୍ୟ ଦେଖି ଲୋକ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖରେ ପଡିବାର ଅନେକ ଘଟଣା ଘଟୁଛି ।

ତେଣୁ ନର୍ଭ ଓ ନାଗପଦ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପାଇଁ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭୂତିର ବିଲୋପ ଯେ, ଏକାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ଏଥିରେ କୌଣସି ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ । ତାହା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅନୁଭୂତି ଦ୍ୱାରା ଯେପରି କୌଣସି ବିକୃତ ଅବସ୍ଥା ଜାତ ନହୁଏ ସେଥିପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଦେବା ମଧ୍ୟ ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । ପରିଶେଷରେ ମାନସିକଶୀତଳତା ମଧ୍ୟ ଦରକାର । ତା ନହେଲେ କୌଣସି ଅପ୍ରୀତିକର ଅନୁଭୂତି ନଥାଇ ମଧ୍ୟ ମାନସିକ ଉତ୍ତେଜନା ହେତୁ ନାନାପ୍ରକାର ଉପସର୍ଗ ଜାତ ହୋଇପାରେ । ମୋଟ ଉପରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସମୟରେ ରୋଗୀକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବେ ପରିପାର୍ଶ୍ୱରୁ ବିଚ୍ଛିନ୍ନ ରଖିବା ସବୁଠାରୁ ଉତ୍କୃଷ୍ଟ ଉପାୟ । ଶରୀରକୁ ପରିପାର୍ଶ୍ୱଠାରୁ ବିଚ୍ଛିନ୍ନ ରଖିବାର ଏକମାତ୍ର ଉପାୟ ହେଲା ଅଚେତ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି । ତେଣୁ ଯେଉଁ ଉପାୟ ଅବଲମ୍ବନ କରି ଏହି ଅଚେତ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଏ ଏବଂ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଶେଷ ହେବା ପରେ ପୁଣି ତାହାର ଚେତନା ଫେରାଇ ଅଣାଯାଏ, ସେହି ଉପାୟଗୁଡ଼ିକୁ ନିଶ୍ଚେତନ ବା ଆନାସ୍ଥେସିଆ କୁହାଯାଏ । ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ରୋଗୀକୁ ଅଚେତ ନକରି କେବଳ ତାର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭୂତି ବିଲୋପ କରାଇ ନର୍ଭରେ ଓ ନାଗପଦରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରାଯାଏ । ଏହା ମଧ୍ୟ ଏହି ନିଶ୍ଚେତନ ପ୍ରଣାଳୀର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ । ଯେଉଁ ବିଜ୍ଞାନରେ ଏହି ସବୁ ବିଷୟରେ ବିଶଦ ଭାବରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଥାଏ, ତାହାକୁ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ କୁହାଯାଏ ।

ଅନେକଗୁଡ଼ିଏ ରସାୟନିକ ଦ୍ରବ୍ୟ ଓ ଔଷଧ ଅଛି, ଯାହା ରକ୍ତ ସହିତ ମିଶ୍ରିତ ହେଲେ ଲୋକ ଅଚେତ ହୁଏ । ଏହି ଦ୍ରବ୍ୟ-ଗୁଡ଼ିକ ଯେ, କେବଳ ବାଛି ବାଛି ଅନୁଭୂତି କେନ୍ଦ୍ରମାନଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି ତାହା ନୁହେଁ, ମସ୍ତିଷ୍କରେ

ଥିବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ର ଓ ଶରୀରର ସମସ୍ତ ତନ୍ତୁମାନଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟ-କଳାପରେ ଅଳ୍ପବହୁତ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି । ଏଗୁଡ଼ିକ ରକ୍ତରେ ଯେତେବେଳ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଉପଯୁକ୍ତ ଅନୁପାତରେ ସଂଚଳିତ ହେଉଥିବ, ସେତେବେଳ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରୋଗୀ ଅଚେତ ରହିଥିବ ଏବଂ ଯେଉଁ ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ଅନୁପାତ କମିଯିବ ସେହି ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ରୋଗୀର ପୁଣି ଚେତନା ଫେରି ଆସିବ ।

ଔଷଧଗୁଡ଼ିକର ମାତ୍ରା ଅଧିକ ହେଲେ ରକ୍ତ ସଂଚଳନ ଓ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ପ୍ରଭୃତିରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ଏବଂ ଅଚେତ ଅବସ୍ଥାରୁ ପୁଣି ଚେତନା ଲାଭ କରିବା କଷ୍ଟକର ହୁଏ । ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ତନ୍ତୁ-ମାନଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ଯୋଗୁ ଆହୁରି ଅନେକ ପ୍ରକାର ଉପସର୍ଗମାନ ଜାତହୁଏ । ମୋଟ ଉପରେ ଏହି ବିଷାକ୍ତ ଔଷଧଗୁଡ଼ିକୁ ସତର୍କତାର ସହିତ ପ୍ରୟୋଗ ନକଲେ ଜୀବନ ବିପଦାପନ୍ନ ହୁଏ ।

ନିଶ୍ଚେତକ ଦ୍ରବ୍ୟଗୁଡ଼ିକର ଅପକାରିତା କେବଳ ଯେ ମାତ୍ରାଧିକ୍ୟ ହେତୁ ହୁଏ ତାହାନୁହେଁ, ପ୍ରୟୋଗ ପ୍ରଣାଳୀରେ ତ୍ରୁଟି ରୋଗୀକୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଭାବରେ ପ୍ରସ୍ତୁତ ନକରିବା, ଅମ୍ଳଜାନର ଅଭାବ ପ୍ରଭୃତି ଅନେକ କାରଣରୁ ରୋଗୀର ଜୀବନ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସମୟରେ ସଂକଟାପନ୍ନ ହୋଇପାରେ । ସମସ୍ତ ପ୍ରକାର ସତର୍କତା ସତ୍ତ୍ୱେ କେତେକ ଉପସର୍ଗ ମଧ୍ୟ ଜାତ ହୋଇପାରେ ଏବଂ ସେ ସବୁର ଆଶୁ ବିହିତ ପ୍ରତିକାର ନହେଲେ ମୃତ୍ୟୁ ଘଟିପାରେ । ତେଣୁ ନିର୍ବିଘ୍ନ ଓ ନିରାପଦ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପାଇଁ ନିଶ୍ଚେତକର ଦାୟିତ୍ୱ ସର୍ବାଧିକ । ଏହି ଦାୟିତ୍ୱ ସୁରୁଚୁ ରୂପେ ତୁଲାଇବାକୁ ହେଲେ ନିଶ୍ଚେତକର ଜ୍ଞାନ ବ୍ୟାପକ ହେବା ଉଚିତ । କେବଳ ନିଶ୍ଚେତକ ଦ୍ରବ୍ୟଗୁଡ଼ିକର ଦୋଷଗୁଣ ଓ ସେଗୁଡ଼ିକର ପ୍ରୟୋଗ ପ୍ରଣାଳୀ ଜାଣିଲେ ଯଥେଷ୍ଟ

ହେବନାହିଁ । ଶରୀରର ସ୍ୱାଭାବିକ କାର୍ଯ୍ୟପ୍ରଣାଳୀ ଓ ରୋଗ ହେତୁ ତହିଁର ବ୍ୟତିକ୍ରମ ବିଷୟରେ ସ୍ପଷ୍ଟ ଜ୍ଞାନ ଥିବା ଦରକାର ଏବଂ ରୋଗୀକୁ ଠିକ୍‌ଭାବେ ପରୀକ୍ଷା କରି ସେସବୁ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିପାରିବାର ଦକ୍ଷତା ଥିବା ଆବଶ୍ୟକ । ତାପରେ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ରୋଗୀର ଅବସ୍ଥାକୁ ଯେତେଦୂର ସମ୍ଭବ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଆଣିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରିବା ମଧ୍ୟ ଦରକାର ଏବଂ ପରିଶେଷରେ ରୋଗୀର ଅବସ୍ଥାକୁ ଦୃଷ୍ଟିରେ ଉପଯୁକ୍ତ ନିଶ୍ଚେତକ ଦ୍ରବ୍ୟ ପ୍ରଣାଳୀ ନିର୍ବାଚନ ଓ ଔଷଧର ମାତ୍ରା ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାର କ୍ଷମତା ମଧ୍ୟ ଥିବା ପ୍ରୟୋଜନ । ଏହା ଛଡ଼ା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର ସମୟରେ ରୋଗୀର ଶାରୀରିକ କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରଣାଳୀରେ ଗତିବିଧିପ୍ରତି ସତର୍କ ଦୃଷ୍ଟି ରଖି କୌଣସି ବ୍ୟତିକ୍ରମର ଆଶୁପ୍ରତିକାର ପାଇଁ ପ୍ରତ୍ୟୁତ୍ପନ୍ନତା ଥିବା ନିତାନ୍ତ ଦରକାର । ଏହି ସବୁ କାରଣରୁ ଯେଉଁ କାର୍ଯ୍ୟ ପୂର୍ବେ କମ୍ପାଉଣ୍ଡର ବା ଧାଈମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା କରାଇ ନିଆ ହେଉଥିଲା ତାହା ଆଜି ନ୍ୟସ୍ତ କରାଯାଇଛି ଏ ବିଷୟରେ ବିଶେଷ ଅଭିଜ୍ଞ ଓ ଜ୍ଞାନୀ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ଉପରେ ଓ ସେଇଥି ପାଇଁ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ ଆଜି ବିଶେଷ ବିଜ୍ଞାନ ରୂପେ ପରିଚିତ ।

ଏହି ବିଜ୍ଞାନର କାର୍ଯ୍ୟ ପରିସର ମଧ୍ୟ କେବଳ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମରେ ସୀମାବଦ୍ଧ ନୁହେଁ । ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଶେଷତଃ ମୁମୂର୍ଷୁ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଚିକିତ୍ସାରେ ଏହି ବିଜ୍ଞାନକୁ ସଫଳତାର ସହିତ ବିନିଯୋଗ କରାଯାଇ ଅନେକ ମୂଲ୍ୟବାନ ଜୀବନକୁ ଅବଶ୍ୟମ୍ଭାବୀ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖରୁ ରକ୍ଷା କରାଯାଉଛି । କଳେବର ବୃଦ୍ଧି ଆଶଙ୍କାରେ ସେ ସବୁ ବିଷୟରେ ଆଲୋଚନାରୁ ନିବୃତ୍ତ ରହିବାକୁ ପଡୁଛି ।



ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ
ଏହାର ଅତୀତ-ବର୍ତ୍ତମାନ ଓ ଭବିଷ୍ୟତ

ଡ଼ା : ଶ୍ରୀନିବାସ ଶତପଥୀ

ଯନ୍ତ୍ରଣା ମନୁଷ୍ୟର ଏକ ମୌଳିକ ଅନୁଭୂତି । ସୃଷ୍ଟିର ଆରମ୍ଭରୁ ଏହା ବିଦ୍ୟମାନ । ମନୁଷ୍ୟର ଜନ୍ମ ଅନ୍ୟ ଜଣଙ୍କର ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ ଓ ମୃତ୍ୟୁ ନିଜର ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ । ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭୂତି ଦୁଃଖଦାୟକ ଓ ଶରୀର ପ୍ରତି ଅନିଷ୍ଟକାରକ । ଏହା ମନୁଷ୍ୟର ସୁଖ-ସ୍ୱାଚ୍ଛନ୍ଦ୍ୟର ପ୍ରଧାନ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ । ଧନ ସମ୍ପତ୍ତି, ପ୍ରତିପତ୍ତି, ବିଳାସ, ବ୍ୟସନ ସବୁ ଯନ୍ତ୍ରଣା ନିକଟରେ ନିରର୍ଥକ । ଏହାଛଡ଼ା ଅସହ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଶରୀରର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଉପରେ ଏପରି ପ୍ରଭାବ ପକାଏ ଯେ, ତାହା ମଧ୍ୟ ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ହୋଇପାରେ; କିନ୍ତୁ ଯନ୍ତ୍ରଣା ପ୍ରତି ମନୁଷ୍ୟର ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ମନୋଭାବ ବିଭିନ୍ନ ସମୟରେ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ଅତି ପୂର୍ବକାଳରେ ଯେତେବେଳେ ଶରୀରର କାର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରଣାଳୀ ବିଷୟରେ କିଛି ଜଣା ନଥିଲା ଓ ଦର୍ଶନତତ୍ତ୍ୱଦ୍ୱାରା ହିଁ ମନୁଷ୍ୟର ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟ ପରିଚାଳିତ ହେଉଥିଲା, ସେତେବେଳେ ଯନ୍ତ୍ରଣାକୁ ପରିପାର୍ଶ୍ୱର ଏକ ଅବଶ୍ୟମ୍ଭାବୀ ଉପାଂଶରୂପେ ବିବେଚନା କରି ତାହାକୁ ସହ୍ୟ କରା ଯାଉଥିଲା । ସେତେବେଳେ ରୋଗ ଓ ମୃତ୍ୟୁକୁ ଭଗବାନଙ୍କର ପାପୀମାନଙ୍କ ପ୍ରତି ଦଣ୍ଡବିଧାନରୂପେ ବିଶ୍ୱାସ କରିଯାଉଥିଲା ଏବଂ ପୂଜାପାଠ ଓ ଭଗବତ୍ ପ୍ରାର୍ଥନା ଛଡ଼ା ଅନ୍ୟ କୌଣସି ଉପାୟରେ ସେ ସବୁର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା କରାଗଲେ ତାହା ଭଗବାନଙ୍କ ଇଚ୍ଛାବିରୁଦ୍ଧ କାର୍ଯ୍ୟରୂପେ

ଗଣ୍ୟ ହେଉଥିଲା । ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମ ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା ପରିବର୍ତ୍ତେ ଏହାକୁ ସାହସିକତା ଓ ସହନଶୀଳତା ଦେଖାଇବାରେ ଗୋଟାଏ ସୁଯୋଗ ବୋଲି ମଧ୍ୟ କେତେକ ବିଚାର କରୁଥିଲେ ।

ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳରେ ଅର୍ଥାତ ହିପୋକ୍ରିଟିସଙ୍କ ଯୁଗରେ ମନୁଷ୍ୟ ଯେତେବେଳେ ଶରୀରର ରୋଗ ଓ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଇତ୍ୟାଦି ବିଷୟରେ ଜ୍ଞାନ ଅର୍ଜନ କରି ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା କରିବାରେ ବ୍ରତୀ ହେଲେ, ସେତେବେଳେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମ ପାଇଁ କୌଣସି ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ କରିବାକୁ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ଭୟ କରୁଥିଲେ । କାରଣ ସେଭଳି ଉଦ୍ୟମରେ ଯଦି ରୋଗୀର ମୃତ୍ୟୁ ହେଉଥିଲା, ତେବେ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କୁ ସେଭଳି ମୃତ୍ୟୁ ପାଇଁ ଦାୟୀ କରି ଯାଉଥିଲା । ସେଥିପାଇଁ ଅଫିମର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମକାରୀ ଗୁଣ ଥିବା ବିଷୟ ଖ୍ରୀ: ପୂ: ୪୦୦ ବର୍ଷ ବେଳରୁ ଗ୍ରୀକ୍‌ମାନଙ୍କୁ ଜଣାଥିଲେ ସୁଦ୍ଧା, ତାକୁ କ୍ୱଚିତ ବ୍ୟବହାର କରି ଯାଉଥିଲା । ଏହି ସବୁ କାରଣରୁ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ଚିକିତ୍ସା-ବିଜ୍ଞାନର ଏକ ପ୍ରଧାନ ଅଙ୍ଗ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମ ପ୍ରତି ବିଶେଷ ଦୃଷ୍ଟି ଦେଉ ନ ଥିଲେ ।

ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନରେ ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସା ବହୁ ପୂର୍ବକାଳରୁ ପ୍ରଚଳିତ ହୋଇ ଆସୁଛି । ଅସ୍ତ୍ର ସାହାଯ୍ୟରେ ଶରୀରର ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ଅଙ୍ଗକୁ କାଟି ରୋଗ ନିରାକରଣ ବ୍ୟବସ୍ଥାକୁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ବା ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସା କୁହାଯାଏ । ଶରୀରର କୌଣସି ଅଂଶରେ ଆଘାତ ବା କ୍ଷତ ହେଲେ ତାହା ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ ହୁଏ । ତେଣୁ ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସା ଦ୍ୱାରା ଶରୀରରେ ଇଚ୍ଛାକୃତ ଭାବେ ଆଘାତ ବା କ୍ଷତ ବିଧାନ କରିଯାଉଥିବାରୁ ଏହା ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ ଯନ୍ତ୍ରଣାଦାୟକ । ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମର ଉପଯୁକ୍ତ ବ୍ୟବସ୍ଥା ବିନା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଯେ କେବଳ ଅସମ୍ଭବ, ତାହା ନୁହେଁ

ବରଂ ମାରାତ୍ମକ । ସେଥିପାଇଁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର ଆରମ୍ଭ କାଳରୁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର ଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଉପଶମ ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା ହୋଇ ଆସୁଅଛି । ସେଥିପାଇଁ ଯେଉଁ ସବୁ ଉପାୟ ଅବଲମ୍ବନ କରା ଯାଉଥିଲା, ତନ୍ମଧ୍ୟରୁ ରୋଗୀକୁ ବଳପୂର୍ବକ ଅକ୍ତିଆର କରିବା, ମୁଣ୍ଡରେ କାଠ ପିଟି କିମ୍ବା ତଣ୍ଟି ଚିପି ବେହୋସ କରିବା ପ୍ରଭୃତି କେତେକ ନିଷ୍ଠୁର ଉପାୟ ଉଲ୍ଲେଖଯୋଗ୍ୟ । ପରେ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗକୁ ଥଣ୍ଡା କରି କିମ୍ବା ସ୍ନାୟୁମାନଙ୍କ ଉପରେ ଚାପଦେଇ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସ୍ଥାନକୁ ବଧିର କରିବା ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା କରାଯାଇଥିଲା ଏବଂ ଅଫିମ, ଗଞ୍ଜେଇ, ଭାଙ୍ଗ ଓ ମଦ ପ୍ରଭୃତି ମାଦକ ଦ୍ରବ୍ୟର ବ୍ୟବହାର ମଧ୍ୟ ଅନେକ ସ୍ଥାନରେ ପ୍ରଚଳିତ ଥିଲା । ଏହି ସବୁ ଉପାୟମାନ ଯେ ଆଦୌ ସନ୍ତୋଷଜନକ ନ ଥିଲା, ତାହା ସେ କାଳର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପଦ୍ଧତିରୁ ସ୍ପଷ୍ଟ ଜଣାପଡ଼େ । ସେତେବେଳର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କେବଳ ଯେ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ନରକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଥିଲା ତାହା ନୁହେଁ, ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପାଇଁ ତାହା ଏକ ପରୀକ୍ଷା ସ୍ୱରୂପ ଥିଲା । ରୋଗୀ ଯେପରି ଅଧିକ ସମୟ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଭୋଗ ନ କରିବ ସେହି ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ରଖି ତରବରିଆରେ କୌଣସିମତେ ଅବୟବ ଛେଦନ କିମ୍ବା ଶରୀରର ବହିର୍ଗତ ଆବୁକୁ କାଟି ଉଡ଼ାଇ ଦେବା ଥିଲା ସେ କାଳର ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଏବଂ ତାହାର ଫଳାଫଳ ମଧ୍ୟ ବିଶେଷ ଉତ୍ସାହଜନକ ନଥିଲା । ଯେଉଁ ସବୁ ନିଶ୍ଚେତକ ଦ୍ରବ୍ୟ ଓ ଉପାୟ-ମାନ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇ ବର୍ତ୍ତମାନ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ଉପଶମ କରାଯାଉଅଛି, ସେଥିମଧ୍ୟରୁ କେତେକ ଷୋଡ଼ଶ ଶତାବ୍ଦୀ ବେଳରୁ ଆବିଷ୍କୃତ ହୋଇଥିଲେ ସୁଦ୍ଧା, ଅଷ୍ଟାଦଶ ଶତାବ୍ଦୀ ଶେଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସେ ସବୁ ସେହି ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟରେ ବ୍ୟବହୃତ ହୋଇ ପାରି ନଥିଲା ।

ନିଶ୍ଚେତନ ଦ୍ରବ୍ୟମାନଙ୍କର ଅଗ୍ରଣୀ ଇଥର ୧୫୪୦ ଖ୍ରୀଷ୍ଟାବ୍ଦରେ ଭଲେରସ କର୍ଡସ୍‌ଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଆବିଷ୍କୃତ ହୋଇଥିଲେ ସୁଦ୍ଧା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମ ପାଇଁ ଏହାର ବ୍ୟବହାର ଆରମ୍ଭ ହେଲା ୧୮୪୬ ଖ୍ରୀଷ୍ଟାବ୍ଦରେ । ସେହିପରି ନାଇଟ୍ରସ ଅକ୍‌ସାଇଡ ପ୍ରିଷ୍ଟଲେଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ୧୭୭୨ ଖ୍ରୀଷ୍ଟାବ୍ଦରେ ଆବିଷ୍କୃତ ହୋଇ ୧୮୬୭ ଖ୍ରୀଷ୍ଟାବ୍ଦରେ ନିଶ୍ଚେତକ ଭାବେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଥିଲା । ଯଦିବା ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସକମାନେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମର ଉପାଦେୟତା ଭଲଭାବରେ ହୃଦୟଙ୍ଗମ କରୁଥିଲେ, ତଥାପି ସେକାଳର ଅବସ୍ଥା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏ ଦିଗରେ ସେମାନେ ଅଗ୍ରସର ହୋଇପାରୁ ନଥିଲେ । ଷୋଡ଼ଶ ଓ ୧୭ଶ ଶତାବ୍ଦୀର କଥା । ସେତେବେଳେ ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସକମାନଙ୍କ ସ୍ଥାନ ସେ ସ୍ତରରେ ଥିଲା ଓ ଭେଷଜ ଚିକିତ୍ସକ (ଫିଜିସିଆନ)ଙ୍କର ଖୁବ୍ ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଥିଲା । ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଭଳି ଏକ ନଗଣ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ଦୂରେ ଥାଉ, ଏହା କରୁଥିବା ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସକଙ୍କୁ ଏ ଦିଗରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିବାକୁ ମଧ୍ୟ ଭେଷଜ ଚିକିତ୍ସକମାନେ ଅପମାନିତ ବୋଧ କରୁଥିଲେ । ଏହାଛଡ଼ା ସମସ୍ତ ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସକଙ୍କୁ କୌଣସି ପ୍ରକାର ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ କରିବାକୁ ମଧ୍ୟ ନିଷେଧ କରାଯାଇଥିଲା । ଏହି ସବୁ କାରଣରୁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମର ବିହିତ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଉଦ୍‌ଭାବନ କରିବା ଦିଗରେ ଅନେକ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଫଳପ୍ରଦ ଚେଷ୍ଟା ହୋଇପାରି ନଥିଲା ।

୧୮୪୬ ମସିହା ଅକ୍‌ଟୋବର ୧୬ ତାରିଖ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନର ଏକ ସ୍ମରଣୀୟ ଦିବସ । ଏହି ଦିନ ଇଥର ପ୍ରୟୋଗଦ୍ୱାରା ରୋଗୀକୁ ନିଶ୍ଚେତନ କରାଇ ତାହାର ଦେହରୁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସାହାଯ୍ୟରେ ଗୋଟିଏ ଅର୍ବୁଦ (ଟିଉମର) ସଫଳତାର ସହିତ

ବାହାର କରାଯାଇଥିଲା । ଇଥର ପ୍ରୟୋଗ କରିଥିଲେ ଉଇଲିୟମ ଥୋମାସ୍ ଗ୍ରୀନ୍ ମରଟନ୍, ସେ ଯେ କି ଏକ ସଙ୍ଗରେ ଦନ୍ତ-ଚିକିତ୍ସକ ଓ ହାର୍ଭାର୍ଡ଼ ମେଡିକାଲ ସ୍କୁଲର ଛାତ୍ର ଥିଲେ ଏବଂ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରିଥିଲେ ସେହି ବିଭାଗର ଅଧ୍ୟାପକ ଡ଼ା: ଜେ. ସି. ଓ୍ୱାରେନ୍ । ତେଣୁ ସେହି ଦିନଟି ହେଲା, ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନର ଜନ୍ମଦିନ । ଏହା ପରଠାରୁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମ ଦିଗରେ ବିଶେଷ ଆଗ୍ରହ ପ୍ରକାଶ ପାଇଲା । ନୂଆ ନୂଆ ନିଶ୍ଚେତକ ଦ୍ରବ୍ୟ ଓ ସେଗୁଡ଼ିକର ପ୍ରୟୋଗ ପ୍ରଣାଳୀମାନ ଆବିଷ୍କାର କରିବାକୁ ପ୍ରବଳ ଚେଷ୍ଟା ମଧ୍ୟ ହେଲା । ଇଥର ଛଡ଼ା କ୍ଲୋରଫରମ୍, ନାଇଟ୍ରସ୍ ଅକ୍ସାଇଡ ପ୍ରଭୃତି ଦ୍ରବ୍ୟମାନ ମଧ୍ୟ ସଫଳତାର ସହିତ ବ୍ୟବହାର କରାଗଲା । ପୁଣି ଏସବୁର ଶରୀର ଉପରେ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଓ ଦୋଷ ଗୁଣ ପ୍ରଭୃତି ନାନା ବିଷୟ ପ୍ରକାଶ ପାଇବାକୁ ଲାଗିଲା, କିନ୍ତୁ ଦ୍ୱିତୀୟ ବିଶ୍ୱ ମହାଯୁଦ୍ଧ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଏ ଦିଗରେ ଆଶାନୁରୂପ ଅଗ୍ରଗତି ହୋଇ ପାରି ନଥିଲା । ଦ୍ୱିତୀୟ ବିଶ୍ୱ ମହାଯୁଦ୍ଧ ପରେ ବର୍ତ୍ତମାନ ଏହା ଗୋଟିଏ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ବିଜ୍ଞାନର ଆସନ ଗ୍ରହଣ କରି ପାରିଛି ଏବଂ ଏହା ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ (ଆନେସଥେସିଓଲୋଜି) ରୂପେ ପରିଚିତ । ଅନେକ ପ୍ରକାରର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମ କରିବା ନିଶ୍ଚେତକ ଦ୍ରବ୍ୟ ଓ ସେମାନଙ୍କର ପ୍ରୟୋଗ ପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ପ୍ରଣାଳୀ ଆବିଷ୍କୃତ ହୋଇଅଛି । ଗବେଷଣା ଦ୍ୱାରା ଏମାନଙ୍କର ଶରୀର ଉପରେ ପ୍ରଭାବ, ଦୋଷଗୁଣ ଇତ୍ୟାଦି ବିଷୟରେ ଅନେକ କିଛି ଜଣା ଯାଇଅଛି । ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସମୟରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଯନ୍ତ୍ର ସାହାଯ୍ୟରେ ଶରୀରର କାର୍ଯ୍ୟପ୍ରଣାଳୀ କିପରି ଭାବରେ ଗତି କରୁଛି ତାହା ଜାଣି ତଦନୁଯାୟୀ ପ୍ରତିକାର ବିଧାନ କରାଯାଉଛି । ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପୂର୍ବରୁ ରୋଗୀକୁ ଠିକଣଭାବେ ପରୀକ୍ଷା କରି ତାହାର

ଯେଉଁ ଦୋଷ ଦୁର୍ବଳତା ଅଛି ସେଗୁଡ଼କର ଯେତେ ଦୂର ସମ୍ଭବ ନିରାକରଣ କରାଯାଇ ରୋଗୀକୁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଉଅଛି । ଏହା ସମସ୍ତେ ଜାଣନ୍ତି ଯେ କୌଣସି ଔଷଧ ବିଶେଷତଃ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମ ପାଇଁ ବ୍ୟବହୃତ ଔଷଧଗୁଡ଼ିକ ବିଷାକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟ, କିନ୍ତୁ ସେଗୁଡ଼ିକୁ ବୈଜ୍ଞାନିକ ପ୍ରଣାଳୀରେ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇ ସେମାନଙ୍କର ଅନିଷ୍ଟକାରୀ ପ୍ରଭାବରୁ ଶରୀରକୁ ରକ୍ଷାକରାଯାଇ ପାରୁଛି ।

ମୋଟ ଉପରେ ନିରାପଦ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର ସମସ୍ତ ଦାୟିତ୍ୱ ବର୍ତ୍ତମାନ ଏହି ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ ଉପରେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ନ୍ୟସ୍ତ ହୋଇଛି । ଏହି ସବୁ ଅଗ୍ରଗତି ଫଳରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କେବଳ ଯେ ନିରାପଦ ହୋଇଛି ତାହା ନୁହେଁ ଶରୀରର ଅଦୃଶ୍ୟ ଓ ଅସ୍ପୃଶ୍ୟ ଅଙ୍ଗମାନ ଯଥା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ, ଫୁସ୍ ଫୁସ୍ ଓ ମସ୍ତିଷ୍କ ପ୍ରଭୃତିରେ ଅତି ସହଜରେ ଓ ନିରାପଦରେ ଅସ୍ତ୍ରଚାଳନା କରାଯାଇ ଦୁଃସାଧ୍ୟ ରୋଗମାନଙ୍କର ନିରାକରଣ ସଫଳତାର ସହିତ କରାଯାଇ ପାରୁଛି । ଏପରି କି ଜଣକ ଦେହରେ ଅନ୍ୟ ଜଣକର ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡ ରୋପଣ କରାଯାଇ ପାରୁଛି ।

ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନର କାର୍ଯ୍ୟପରିସର ଆଉ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଗୃହର ଚାରି କାନ୍ଥ ମଧ୍ୟରେ ଆବଦ୍ଧ ହୋଇ ରହିନାହିଁ । ଚିକିତ୍ସା-ବିଜ୍ଞାନର ପ୍ରାୟ ସମସ୍ତ ସମସ୍ୟା ସହିତ ଏହା ବର୍ତ୍ତମାନ ସମ୍ପୃକ୍ତ ଓ ଜଡ଼ିତ । ବିଶେଷତଃ ରୋଗ, ଦୁର୍ଘଟଣା କିମ୍ବା ବିଷାକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ ବା ସର୍ପ ଦଂଶନଜନିତ ମୁମୂର୍ଷୁ ଅବସ୍ଥାରୁ ରୋଗୀକୁ ଅବଶ୍ୟମ୍ଭାବୀ ମୃତ୍ୟୁରୁ ଉଦ୍ଧାର କରିବା ଦାୟିତ୍ୱ ବର୍ତ୍ତମାନ ଏ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ ଉପରେ ପଡ଼ୁଛି ଏବଂ ଏହି ଦାୟିତ୍ୱ ଯେ

ସଫଳତାର ସହିତ ସମ୍ପନ୍ନ କରାଯାଇ ପାରୁଛି, ୧୯୫୨ ମସିହାରେ କୋପେନ-ହେଗେନଠାରେ ଘଟିଥିବା ପଲିଓ ମହାମାରୀରେ ଅପ୍ରତ୍ୟାଶିତ ମୃତ୍ୟୁ ସଂଖ୍ୟା ହ୍ରାସ ତାହାର ଜ୍ୱଳନ୍ତ ପ୍ରମାଣ । ସେଥିପାଇଁ ପୃଥିବୀର ସବୁ ଦେଶର ଅଧିକାଂଶ ଚିକିତ୍ସାକେନ୍ଦ୍ରମାନଙ୍କରେ ନିଶ୍ଚେତକ ବିଜ୍ଞାନର ପରିଚାଳନାରେ ମୁମୂର୍ଷୁ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଆଶୁ ଚିକିତ୍ସା ଓ ସବିଶେଷ ଯତ୍ନ ପାଇଁ କେନ୍ଦ୍ରମାନ ଖୋଲି ଯାଇ ଅସଂଖ୍ୟ ମୂଲ୍ୟବାନ୍ ଜୀବନ ରକ୍ଷା କରାଯାଇ ପାରୁଛି ।

ଏହାଛଡ଼ା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ଯେ କୌଣସି କାରଣରୁ ଉଦ୍ଭବ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଉପଶମ ଦିଗରେ ମଧ୍ୟ ଏହି ବିଜ୍ଞାନର ଯଥେଷ୍ଟ ଅବଦାନ ରହିଛି । ଯେଉଁ ସବୁ ରୋଗ ଔଷଧ କିମ୍ବା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଦ୍ୱାରା ନିରାକରଣ ହୋଇ ପାରୁନାହିଁ ବିଶେଷତଃ ଯେଉଁ କର୍କଟ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ରୋଗୀକୁ ଭେଷଜ ଚିକିତ୍ସକ ଓ ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସକ ନିରାଶ କରି ଫେରାଇ ଦେଉଛନ୍ତି, ସେମାନଙ୍କୁ ସେହି ରୋଗ ଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣାରୁ ମୁକ୍ତ ରଖିବାରେ ଏହି ବିଜ୍ଞାନ ଯଥେଷ୍ଟ ସାହାଯ୍ୟ କରୁଛି । ଏହିପରି ଆହୁରି ଅନେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ବିଜ୍ଞାନକୁ ସଫଳତାର ସହିତ ବିନିଯୋଗ କରାଯାଉଛି । ସେ ସମସ୍ତ ବିଷୟ ପୁଙ୍ଖାନୁପୁଙ୍ଖ ଭାବରେ ଏପରି ଏକ କ୍ଷୁଦ୍ର ପ୍ରବନ୍ଧରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିବା ଅସମ୍ଭବ । ପୁଣି କେବେ ସୁଯୋଗ ପାଇଲେ ସେ ସବୁ ବିଷୟ ଜନସାଧାରଣଙ୍କ ନିକଟରେ ଉପସ୍ଥାପିତ କରିବାର ବାସନା ରହିଲା ।

ମୋଟ ଉପରେ ଏହି ବିଜ୍ଞାନର ଭବିଷ୍ୟତ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ଓ କାର୍ଯ୍ୟ-ପରିସର ସୁଦୂର ପ୍ରସାରୀ ।

ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନରେ ନିଶ୍ଚେତକର ଭୂମିକା

ଡା: ରବୀନ୍ଦ୍ରନାଥ ପାତ୍ର

୧) ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର, ନିଶ୍ଚେତନା ଓ ନିଶ୍ଚେତକ

ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ବା ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା, ଆଧୁନିକ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ପ୍ରଧାନ ଅଙ୍ଗ କହିଲେ ଅତ୍ୟୁକ୍ତି ହେବ ନାହିଁ । ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସା ବହୁ ପୁରାତନ କାଳରୁ ଚିକିତ୍ସା ଜଗତରେ ଆସନ ଲାଭ କରିଛି । କିନ୍ତୁ ଏହାର ଉତ୍ତରୋତ୍ତର ଉନ୍ନତି ସାଧନ କେବଳ ଆଧୁନିକ ନିଶ୍ଚେତନା ବିଜ୍ଞାନର ଉଦ୍ଭାବନ ପରେହିଁ ସମ୍ଭବ ହୋଇ ପାରିଛି । ନିଶ୍ଚେତନା ବିଜ୍ଞାନର ଉଦ୍ଭାବନ ପୂର୍ବରୁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ବା ଅପରେସନ୍ ସମୟରେ ରୋଗୀକୁ ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ବିଶେଷ ଯନ୍ତ୍ରଣା ସହିବାକୁ ପଡ଼ୁଥିଲା । ଏପରିକି, ସମୟ ସମୟରେ ରୋଗୀର ମୁଣ୍ଡକୁ ବାଡେଇ ତାକୁ ଅଚେତ କରାଇ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର କରିବାକୁ ପଡ଼ୁଥିଲା । ଅନ୍ୟ କଥାରେ କହିବାକୁ ଗଲେ, ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ସମୟରେ ରୋଗୀକୁ ଯମ ଯନ୍ତ୍ରଣା ସହିବାକୁ ପଡ଼ୁଥିଲା ଓ ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ତାର ଯମପୁରକୁ ଯିବା ମଧ୍ୟ ନିତି-ଦିନିଆ କଥା ହୋଇ ପଡ଼ୁଥିଲା ।

ଊନବିଂଶ ଶତାବ୍ଦୀର ମଧ୍ୟଭାଗରେ ଇଥର, କ୍ଲୋରୋଫର୍ମ ଓ ନାଇଟ୍ରସ୍ ଅକସାଇଡ ପ୍ରଭୃତି ଔଷଧ ଅପରେସନ୍ ସମୟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅପହରଣ ପାଇଁ ବ୍ୟବହୃତ ହେବା ଆରମ୍ଭ ହେଲା ।

ଅର୍ଥାତ୍ ଏହି ସମୟରୁ ହିଁ ନିଶ୍ଚେତନା ବିଜ୍ଞାନର ଜନ୍ମ । ଏହା ପରେ ପରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଔଷଧପତ୍ର ଓ ଉପକରଣମାନ ଉଦ୍ଭାବିତ ହୋଇ ଆସିଅଛି । ପ୍ରଥମେ ପ୍ରଥମେ ଏହି ନିଶ୍ଚେତନାକାରୀ ଔଷଧମାନ ନିଜେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରକ (ସର୍ଜନ) ବା ତାଙ୍କର ସହକାରୀମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଉଥିଲା । କିନ୍ତୁ ଏହି ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ ଜନିତ ନାନା ଉପସର୍ଗମାନ କ୍ରମଶଃ ମୁଣ୍ଡ ଟେକିଲେ ଏବଂ ତା ଫଳରେ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରକ ତଥା ତାଙ୍କ ସହକାରୀମାନଙ୍କ ପକ୍ଷରେ ଏହି ଔଷଧମାନ ବ୍ୟବହାର କରିବା ମଧ୍ୟ ବିପଦଜନକ ମନେ କରାଗଲା । ଏଥିରୁ ସ୍ପଷ୍ଟ ଅନୁଭୂତ ହେଲା ଯେ, ଏହି ସବୁ ନିଶ୍ଚେତନାକାରୀ ଔଷଧମାନଙ୍କୁ ପ୍ରୟୋଗ କରିବା ଏବଂ ତଜ୍ଜନିତ ଉପସର୍ଗମାନଙ୍କର ଚିକିତ୍ସାର ଦାୟିତ୍ୱ ଗ୍ରହଣ ପାଇଁ ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଶ୍ରେଣୀର ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କର ଆବଶ୍ୟକ । ଏହି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କୁ ପ୍ରଥମେ କ୍ଲୋରଫର୍ମିଷ୍ଟ କୁହାଯାଉଥିଲା । ପରେ ସେମାନଙ୍କୁ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ କୁହାଗଲା ଏବଂ ଏବେ ବି କୁହାଯାଉଛି ।

ପ୍ରଥମେ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟମାନେ ଏକ ପ୍ରକାର କଳାକାର ଥିଲେ । କିନ୍ତୁ କ୍ରମଶଃ ଯେତେବେଳେ ଆନାସ୍ଥେସିଆ ରୂପକ କଳା କୌଶଳ ଏକ ବିଜ୍ଞାନରେ ପରିଣତ ହେଲା, ସେତେବେଳେ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟମାନଙ୍କୁ ଏକାଧାରରେ କଳାକାର ଏବଂ ବୈଜ୍ଞାନିକ ହେବାକୁ ପଡ଼ିଲା । ଅସ୍ତ୍ର ଚିକିତ୍ସାର କ୍ରମବିକାଶକୁ ଚାହିଁ ନିଶ୍ଚେତନା ବିଜ୍ଞାନର କ୍ରମବିକାଶ ହୋଇ ଆସୁଅଛି । ବର୍ତ୍ତମାନ ଅସ୍ତ୍ରଚିକିତ୍ସାର ସୂକ୍ଷ୍ମ ବିଭାଗମାନ ଯଥା—ହୃଦବକ୍ଷ, ଶୈଲ୍ୟ, ମସ୍ତିଷ୍କ ଓ ସ୍ନାୟୁ ଶଲ୍ୟ ଓ ବିକଳାଙ୍ଗ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଇତ୍ୟାଦିର ଉଦ୍ଭାବନ ଓ ଉନ୍ନତିର ମୂଳରେ ନିଶ୍ଚେତନା ବିଜ୍ଞାନର ଅବଦାନ ସବୁଠାରୁ ବେଶୀ କହିଲେ ଅତ୍ୟୁକ୍ତି ହେବ ନାହିଁ ।

ଆଜି ଜଣେ ଡାକ୍ତରଙ୍କୁ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ହେବାକୁ ହେଲେ ଏମ୍.ବି.ବି.ଏସ୍. ଡ଼ିଗ୍ରୀ ପାଇଲା ପରେ ଆନାସ୍ଥେସିଆ ବା ନିଶ୍ଚେତନା ବିଜ୍ଞାନରେ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଭାବରେ ତାଲିମ ପାଇବାକୁ ପଡ଼ୁଛି । ଅନ୍ତତଃ ପକ୍ଷେ ଏକ ବର୍ଷ ତାଲିମ ନ ପାଇଲେ ଜଣେ ଡ଼ାକ୍ତର ନିଜ ପଦରେ ନିଶ୍ଚେତନା କାର୍ଯ୍ୟ ତୁଲାଇବା ପାଇଁ ସମର୍ଥ ହେବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଯେଉଁମାନେ ସ୍ୱୀକୃତ ପ୍ରାପ୍ତ (Recognised) ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ହେବାକୁ ଚାହାନ୍ତି ସେମାନଙ୍କୁ ଅନ୍ତତଃ ପକ୍ଷେ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନର ଉପାଧ୍ୟୁତ୍ତର ଡ଼ିପ୍ଲୋମା ହାସଲ କରିବାକୁ ପଡ଼ୁଛି । ମେଡ଼ିକାଲ କଲେଜମାନଙ୍କରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବିଭାଗ ପରି ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନରେ ସହକାରୀ ଅଧ୍ୟାପକ; ସହଯୋଗୀ ଅଧ୍ୟାପକ ଓ ଅଧ୍ୟାପକ ପଦବୀମାନ ରହିଛି । ଏଥିପାଇଁ ପ୍ରାର୍ଥୀମାନଙ୍କୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଅଭିଜ୍ଞତା ସହ ନିଶ୍ଚେତନା ବିଜ୍ଞାନରେ ଉପାଧ୍ୟୁତ୍ତର ଡ଼ିଗ୍ରୀ ଯଥା—ଏମ୍. ଡ଼ି. ବା ଏମ୍.ଏସ୍. କରିବାକୁ ପଡ଼ୁଛି ।

ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରରେ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟଙ୍କର ଭୂମିକାକୁ ତିନୋଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇ ପାରେ—(୧) ଅପରେସନ ପୂର୍ବରୁ (୨) ଅପରେସନ୍ ବେଳେ ଓ (୩) ଅପରେସନ୍ ପରେ । ଏହି ତିନୋଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟକୁ ଟିକିଏ ବିଶେଷ ଭାବରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିବା ବାଞ୍ଛନୀୟ ।

(୧) ଅପରେସନ୍ ପୂର୍ବରୁ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟର ଭୂମିକା—ଯେଉଁ ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପାଇଁ ୱାର୍ଡ଼ରେ ରଖାଯାଇଥାଏ, ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟମାନେ ସେମାନଙ୍କୁ ରୀତିମତ ପରୀକ୍ଷା କରିଥାନ୍ତି ଏବଂ ରୋଗୀର ମଳ, ମୂତ୍ର, ରକ୍ତ ଇତ୍ୟାଦିର ପରୀକ୍ଷା ରିପୋର୍ଟକୁ ତନଖି କରିଥାନ୍ତି ।

ରୋଗୀ ଦେହରେ ଯଦି ଅନ୍ୟ କୌଣସି ରୋଗଥାଏ, ଅପରେସନ୍ ପୂର୍ବରୁ ଔଷଧ ଦ୍ୱାରା ଯାର ଆରୋଗ୍ୟ ବାଞ୍ଛନୀୟ, ତାହା ଏହି ପରୀକ୍ଷା ଦ୍ୱାରା ଧରାପଡ଼େ ଏବଂ ତାର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇଥାଏ । ରୋଗୀକୁ ପରୀକ୍ଷା କରି ସାରିଲା ପରେ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ କି ପ୍ରକାରର ଔଷଧ ଏବଂ ଉପକରଣମାନ ନିଶ୍ଚେତନ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାର କରିବେ, ତାହା ସ୍ଥିର କରିଥାନ୍ତି । ଏହା ଦ୍ୱାରା ରୋଗୀ ଓ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପରସ୍ପର ପ୍ରତି ସଦ୍‌ଭାବ ଜନ୍ମିଥାଏ । ଯଦି ପରୀକ୍ଷା କରି ସାରିଲା ପରେ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟମାନେ କହନ୍ତି ଯେ ରୋଗୀ ଆନାସ୍ଥେସିଆ ଓ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର ସହି ପାରିବେ, ତେବେ ତାକୁ ଅପରେସନ୍ ପାଇଁ ରଖାଯାଏ । ଅନ୍ୟଥା ଯଦି ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ଭାବନ୍ତି ଯେ, ରୋଗୀ ଆନାସ୍ଥେସିଆ ଓ ଅପରେସନ୍ ସହି ପାରିବ ନାହିଁ, ତେବେ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ରୋଗୀକୁ ଅପରେସନର ଅଯୋଗ୍ୟ ମନେ କରିଥାନ୍ତି ଏବଂ ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା କରି ରୋଗୀର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରେ ଉନ୍ନତି ଆଣିବାକୁ ଉପଦେଶ ଦେଇଥାନ୍ତି । ଅପରେସନ୍‌କୁ ଗୃହୀ କେଉଁ ରୋଗୀ ପାଇଁ କେତେ ପରିମାଣରେ ରକ୍ତ ଅପରେସନବେଳେ ଦରକାର ହେବ, ତାହା ମଧ୍ୟ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ଅଧିକାଂଶ ସ୍ଥଳେ ସୂଚାଇ ଦେଇଥାନ୍ତି ।

(୨) ଅପରେସନ୍‌ବେଳେ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟଙ୍କର ଭୂମିକା— ଅପରେସନ ପୂର୍ବରୁ ରୋଗୀକୁ ନିଶ୍ଚେତ କରିବା ଏବଂ ନିଶ୍ଚେତନ ଅବସ୍ଥାରେ ଅପରେସନ ଶେଷ ହେବା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରଖିବା ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟଙ୍କର ମୂଳ କାର୍ଯ୍ୟ କହିଲେ ଅତ୍ୟୁକ୍ତି ହେବ ନାହିଁ । ରୋଗୀର ନିରାପତ୍ତା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟଙ୍କୁ ଅତ୍ୟନ୍ତ ସତର୍କତାର ସହିତ ରୋଗୀର ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରକ୍ରିୟା ଶ୍ୱାସ, ପ୍ରଶ୍ୱାସ, ରକ୍ତଚାପ ଇତ୍ୟାଦି ଉପରେ ଧ୍ୟାନ ରଖିବାକୁ ପଡ଼ିଥାଏ । ଅପରେସନ୍ ବେଳେ

ନିଶ୍ଚେତକ ଦ୍ରବ୍ୟଜନିତ କିମ୍ବା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରଜନିତ କୌଣସି ବିପଦ ଯଦି ରୋଗୀ ଉପରକୁ ଆସେ, ତେବେ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ଏହାର ନିଦାନ ଏବଂ ଚିକିତ୍ସା ଦକ୍ଷତାର ସହିତ କରିଥାନ୍ତି । ଏଥିପାଇଁ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ପ୍ରତ୍ୟୁତ୍ପନ୍ନମତି ହେବା ବାଞ୍ଛନୀୟ । ଅପରେସନ ବେଳେ ରୋଗୀର ଦେହରୁ ଯେତେ ରକ୍ତ କ୍ଷୟ ହୁଏ, ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ସେହି ପରିମାଣରେ ରକ୍ତ ରୋଗୀର ଶିରାରେ ଦେଇଥାନ୍ତି । ନିଶ୍ଚେତନା କରାଇବା ପାଇଁ ଯେଉଁ ଔଷଧପତ୍ର ଅଛି ସବୁଗୁଡ଼ିକ ବିଷ କହିଲେ ଅତ୍ୟୁକ୍ତି ହେବ ନାହିଁ । ତେଣୁ ଉପଯୁକ୍ତ ପରିମାଣରୁ ସେଗୁଡିକୁ ବେଶି ପ୍ରୟୋଗ କରାଗଲେ ବିପଦ; କମ୍ ହେଲେ ରୋଗୀର ରୋଗ ଭଲ ହେବା ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରକ (ସର୍ଜନ) ର ଦକ୍ଷତା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ ଏବଂ ରୋଗୀର ଜୀବନ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟର ଦକ୍ଷତା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ରୋଗୀର ନିରାପତ୍ତା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଉଭୟ ସର୍ଜନ ଓ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟଙ୍କର ଭୂମିକା ପରସ୍ପରର ପରିପୂରକ ।

(୩) ଅପରେସନ୍ ପରେ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟର ଭୂମିକା— ଅପରେସନ୍ ପରେ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟଙ୍କର ପ୍ରଧାନ କର୍ତ୍ତବ୍ୟ ହେଉଛି, ନିଶ୍ଚେତ ରୋଗୀକୁ ସଚେତ କରାଇବା । ଏହି ସମୟରେ ରୋଗୀ ନାନା ବିପଦର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ ଏବଂ ଏହି ସବୁ ବିପଦ ଏଡ଼ାଇବା ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟର ଦକ୍ଷତା ଓ ଅଭିଜ୍ଞତା ଉପରେ ହିଁ ନିର୍ଭର କରେ । ରୋଗୀ ଅପରେସନ୍ ଗୃହରୁ ୱାର୍ଡକୁ ଯିବା ପୂର୍ବରୁ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟଙ୍କୁ ଦେଖିବାକୁ ହୁଏ ଯେ, ରୋଗୀର ନିଃଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ, ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର କ୍ରିୟା, ରକ୍ତଚାପ ସବୁ ଠିକ୍ ଅଛି ଏବଂ ରୋଗୀ ପୂରା ପୂରି ସଚେତ ନ ହେଲେ ବି ଅପେକ୍ଷାକୃତ ସଚେତ ଅବସ୍ଥାରେ ଅଛି । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିବାକୁ

ଗଲେ ରୋଗୀ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ନିରାପଦ ବୋଲି ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ମନ୍ତବ୍ୟ ଦେଲାପରେ ହିଁ, ରୋଗୀକୁ ଓ୍ୱାର୍ଡକୁ ପଠାଯାଇ ଥାଏ । ଯେଉଁଠାରେ ସୁବିଧା ଥାଏ, ସେଠାରେ ରୋଗୀକୁ ଅପରେସନ୍ ଗୃହ ସଂଲଗ୍ନ ଏକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର କୋଠରୀରେ ରଖାଯାଏ । ଏହି କୋଠରୀକୁ ରିକଭରିରୁମ୍ କୁହାଯାଏ । ସେଠାରେ ଥିଲାବେଳେ ରୋଗୀ ସୁଦକ୍ଷ ନର୍ସଙ୍କର ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନରେ ଥାନ୍ତି ଏବଂ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟଙ୍କର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଅନୁସାରେ ସେଠାରେ ରୋଗୀର ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଇଥାଏ । ଅପରେସନ୍ ପରେ ଅନ୍ତତଃପକ୍ଷେ ୪୮ ଘଣ୍ଟା ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ରୋଗୀ ଉପରେ ଆଖିରଖି ତାର ପରବର୍ତ୍ତୀ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରିଥାନ୍ତି । ସେତେବେଳେ ପ୍ରାଧାନତଃ ରୋଗୀର ଯନ୍ତ୍ରଣାକୁ ଲଘୁ କରିବା ପାଇଁ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ସର୍ଜନଙ୍କୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିଥାନ୍ତି । ତା ଛଡା ରୋଗୀର ଶ୍ୱାସ, ପ୍ରଶ୍ୱାସ, ରକ୍ତଚାପ ଇତ୍ୟାଦିରେ କୌଣସି ତ୍ରୁଟିଥିଲେ ସେ ସବୁର ଉପଯୁକ୍ତ ଚିକିତ୍ସା କରିବାରେ ସାହାଯ୍ୟ ଏବଂ ଦରକାରବେଳେ ଉପଦେଶ ମଧ୍ୟ ଦେଇଥାନ୍ତି । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଆନାସ୍ଥେସିଆ ଜନିତ ଉପସର୍ଗ ଯଦି ହୋଇଥାଏ ବା ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଥାଏ, ତେବେ ତାହାର ପ୍ରତିକାର ମଧ୍ୟ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ କରାଇଥାନ୍ତି ।

ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟଙ୍କୁ ସୁଚାରୁରୂପେ ଓ ଦକ୍ଷତାର ସହିତ ଉପରୋକ୍ତ ତିନୋଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟର ଦାୟିତ୍ୱ ସମ୍ପାଦନ କରିବାକୁ ହେଲେ କେତେଗୁଡ଼ିଏ ବିଷୟ ପ୍ରତି କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷ ଧ୍ୟାନ ଦେବା ଦରକାର । ପ୍ରଥମେ ଉପଯୁକ୍ତ ସଂଖ୍ୟକ ଉପାଧିପ୍ରାପ୍ତ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ଦରକାର । ଦ୍ୱିତୀୟରେ ଏହି ଉପାଧିପ୍ରାପ୍ତ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟମାନଙ୍କୁ ସେମାନଙ୍କର ଅଭିଜ୍ଞତା ଅନୁସାରେ ଉପଯୁକ୍ତ ପଦବୀରେ

ରଖିବା ବାଞ୍ଛନୀୟ । ସେଥିପାଇଁ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରର ବିଭାଗରେ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ସହିତ ସମାନ ରଖାଯିବା ଦରକାର । ଅର୍ଥାତ୍ ସର୍ଜନମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଯଦି ବଢ଼ିଥାଏ ସେହି ତୁଳନାରେ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ବି ବଢ଼ାଇବା ଦରକାର । ହିସାବ କରି ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ, ପ୍ରତ୍ୟେକ ଦୁଇଜଣ ସର୍ଜନ ପାଇଁ ଜଣେ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ଦରକାର । କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଦେଖାଯାଇଥାଏ ଯେ, ନାନାବିଧ କାରଣରୁ ସର୍ଜନମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ବଢ଼ାଯାଇ ସେହି ଅନୁପାତରେ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ସଂଖ୍ୟା ବଢ଼ାଯାଇ ନ ଥାଏ । ଫଳରେ ଦେଖାଯାଏ ଯେ, ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ଅପରେସନ୍ ହେବାତ ଦୂରର କଥା, ଯେତିକି ବି ଅପରେସନ ହୋଇଥାଏ, ତାହା ମଧ୍ୟ ସୁଚାରୁରୂପେ ସମ୍ପାଦିତ ହୋଇ ନ ଥାଏ ଏବଂ ରୋଗୀମାନେ ନାନା ଉପସର୍ଗର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇଥାନ୍ତି । ଗୋଟିଏ ଲୋକର ଗୋଟିଏ ଗୋଡ଼ ଯଦି ଲମ୍ବା ହୋଇଯାଏ ଏବଂ ଆର ଗୋଡ଼ଟି ଛୋଟ ରହିଯାଏ ତେବେ ତାର ଅବସ୍ଥା ଯାହା ହୁଏ ସର୍ଜନ ସଂଖ୍ୟା ବଢ଼ାଇ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ସଂଖ୍ୟା ନ ବଢ଼ାଇଲେ ସେହିଭଳି ଅବସ୍ଥା ହୁଏ । ଏହା ଛଡ଼ା ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବିଭାଗମାନଙ୍କ ପରି ନିଶ୍ଚେତନା ବିଜ୍ଞାନରେ ଗବେଷଣା ପାଇଁ ସମୟ ଓ ସୁବିଧା ଥିବା ବାଞ୍ଛନୀୟ । ଏହାପାଇଁ ବି ଉପଯୁକ୍ତ ସଂଖ୍ୟକ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ଦରକାର । କାହିଁକି ନା କମ୍ ସଂଖ୍ୟକ ଆନାସ୍ଥେଟିଷ୍ଟ ଥିଲେ ସେମାନଙ୍କର ଅଧିକାଂଶ ସମୟ ଦୈନନ୍ଦିନ ନିଶ୍ଚେତନା କରାଇବା (Routine anaesthesis)ରେ ହିଁ ଲାଗିଯିବ । ସମୟ ଥିଲେ ଯିନା ସେମାନେ ରିସାର୍ଚ୍ଚ କରିବେ ।

ଜୀବଦାନ

ଡା: ଶ୍ରୀନିବାସ ଶତପଥୀ

ପୁରାଣମାନଙ୍କରୁ ଜାଣିବାକୁ ମିଳେ ଯେ, ସେ କାଳରେ ଦେବତା ବା ମୁନିଋଷିମାନଙ୍କର ଅନୁଗ୍ରହ ହେଲେ ସେମାନେ ନିଜ ନିଜର ଅଲୌକିକ ଶକ୍ତିବଳରେ ଯେ କୌଣସି ମୃତବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଜୀବଦାନ ଦେଇ ପାରୁଥିଲେ । ବର୍ତ୍ତମାନ ତାହା କାଳ୍ପନିକ ମନେ କରାଯାଉଥିଲେ ସୁଦ୍ଧା ବିଜ୍ଞାନ ବଳରେ ଏବେ ମନୁଷ୍ୟ ତାହା କରିବା ପାଇଁ କେତେକାଂଶରେ ସମର୍ଥ ହୋଇପାରିଛି । କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିର ହୃତପିଣ୍ଡ କ୍ରିୟା ଓ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଗଲେ ତାହାକୁ ମୃତ ବୋଲି ଧରାଯାଏ । କିନ୍ତୁ ବନ୍ଦ ହୋଇଥିବା କ୍ରିୟାକୁ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ପୁନଃପ୍ରତିଷ୍ଠା କରାଯାଇ ଏହିପରି ମୃତ ଅନେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ମୃତ୍ୟୁ କବଳରୁ ଉଦ୍ଧାର କରାଯାଇ ପାରୁଛି । ଯେଉଁ ବୈଜ୍ଞାନିକ ଉପାୟ ଦ୍ୱାରା ଏହା ସମ୍ଭବ ହେଉଛି, ତାହାକୁ 'ଜୀବଦାନ ପ୍ରଣାଳୀ' (Resuscitation) କୁହାଯାଏ ।

ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର କ୍ରିୟାକଳାପ ମଧ୍ୟରେ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଓ ହୃତପିଣ୍ଡ କ୍ରିୟା (ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ) ଦୁଇଟି ପ୍ରଧାନ ପ୍ରାଣଧାରକ କ୍ରିୟାରୂପେ ବିବେଚିତ । କାରଣ ଏହି କ୍ରିୟାମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଶରୀରକୁ ଗୋଟିଏ ପ୍ରଧାନ ପ୍ରାଣଧାରକ ଉପାଦାନ ଅମ୍ଳଜାନ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଏ । ଜୀବନଧାରଣ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ଉପାଦାନ ଗୁଡିକୁ ଶରୀରର ତନ୍ତୁଗୁଡିକ ଅଳ୍ପବହୁତ ସଞ୍ଚୟ କରି ରଖିଥାନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଅମ୍ଳଜାନ ସଞ୍ଚୟ କରି ରଖିବାର କୌଣସି ସୁବିଧା ନାହିଁ ।

ତେଣୁ ପ୍ରତି ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ଏହାକୁ ବାୟୁମଣ୍ଡଳରୁ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇ ତନ୍ତୁମାନଙ୍କୁ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଏ । ସେଥିପାଇଁ ପ୍ରକୃତି ଆମ୍ଭମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଅମ୍ଳଜାନର ଏକ ଅସରନ୍ତି ଭଣ୍ଡାର ବାୟୁମଣ୍ଡଳ ଖଞ୍ଜି ଦେଇଛି । ପୃଥିବୀ ପୃଷ୍ଠରେ ବିଚରଣ କଲାବେଳେ ଆମକୁ ଅମ୍ଳଜାନ ଖୋଜିବାକୁ ପଡ଼େ ନାହିଁ । ଏହା ସଦାସର୍ବଦା ଆମ ଚତୁପାର୍ଶ୍ୱରେ ରହିଥାଏ । ଖାଦ୍ୟାଭାବ କିମ୍ବା ଜଳାଭାବ ପାଇଁ ଆମେ ଯେତେ ଚିନ୍ତିତ ଓ ବ୍ୟସ୍ତ, ଅମ୍ଳଜାନ ଅଭାବ ପାଇଁ ସେତେ ନୋହୁଁ । କାରଣ ଆମର ଅଗୋଚରରେ ଏହା ବାୟୁମଣ୍ଡଳରୁ ସଂଗୃହୀତ ହୋଇ, ତନ୍ତୁମାନଙ୍କୁ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଛି ଓ ଲୋକସଂଖ୍ୟା ବୃଦ୍ଧି କିମ୍ବା ବନ୍ୟା, ବାତ୍ୟା, ମରୁଡ଼ି ପ୍ରଭୃତି ପ୍ରାକୃତିକ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ହେତୁ ଏହାର ଅଭାବ ଘଟୁନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ମୃତ୍ୟୁର ପ୍ରଧାନ କାରଣ ଯୋଗାଣ କ୍ରିୟାର ତ୍ରୁଟି ଅର୍ଥାତ୍ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା କିମ୍ବା ରକ୍ତସଞ୍ଚାଳନ କ୍ରିୟାରେ ବ୍ୟାଘାତ । ସେଥିପାଇଁ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା କିମ୍ବା ରକ୍ତସଞ୍ଚାଳନ କ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହେଲେ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ମୃତ୍ୟୁ ଘଟେ ।

ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଓ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ କ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇପାରେ । ତେବେ ଯେ କୌଣସି କାରଣରୁ ଏହା ହେଉନା କାହିଁକି, ଜୀବଦାନ ପ୍ରଣାଳୀର ପ୍ରଧାନ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ହେଲା ଯେ, ୩ ରୁ ୫ ମିନିଟ ମଧ୍ୟରେ ବନ୍ଦ ହୋଇଥିବା କ୍ରିୟାର ପୁନଃପ୍ରତିଷ୍ଠା ଓ କୃତ୍ରିମ ଉପାୟରେ ସେହି କାର୍ଯ୍ୟର ପରିଚାଳନା ।

ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଯାହା କିଛି ଅଗ୍ରଗତି ଘଟିଛି, ସେଥି ମଧ୍ୟରେ କୃତ୍ରିମ ଉପାୟ ଦ୍ୱାରା ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା କରାଯାଇ ତନ୍ତୁମାନଙ୍କୁ ଅମ୍ଳଯାନ ଯୋଗାଇବା ଏକ ଉଲ୍ଲେଖନୀୟ ଅଗ୍ରଗତି । ସେହିପରି କୃତ୍ରିମ ଉପାୟରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ କରାଇବା ଯନ୍ତ୍ରଓ

ସମ୍ଭବପର ହୋଇଛି, ତଥାପି କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ପରେ ତାହା ସେତେ ସହଜ ନୁହେଁ । ତେବେ ବନ୍ଦ ହୋଇଥିବା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡର କାର୍ଯ୍ୟକୁ ପୁନଃପ୍ରତିଷ୍ଠା କରାଇବା ସମ୍ଭବପର ହୋଇପାରିଛି । ସେହିପରି ମୂତ୍ରଯନ୍ତ୍ର (Kidney) ର କାର୍ଯ୍ୟ ମଧ୍ୟ କୃତ୍ରିମ ଉପାୟରେ ସମ୍ପାଦନ କରାଯାଇପାରୁଛି । ବିଜ୍ଞାନର ଏହି ଅଗ୍ରଗତିକୁ କାମରେ ଲଗାଇ ଅନେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଯମପୁରରୁ ମର୍ତ୍ତ୍ୟଲୋକକୁ ଫେରାଇ ଅଣା-ଯାଇ ପାରିଲାଣି । ଏହାର ଅଗ୍ରୁମାରମ୍ଭ ହେଲା ୧୯୫୨ ମସିହାରେ, ଯେତେବେଳେ ଡେନମାର୍କ ଦେଶରେ ପୋଲିଓ ରୋଗ ଅତି ବ୍ୟାପକ ଆକାର ଧାରଣ କରିଥିଲା । ଏହି ରୋଗରେ ଅସଂଖ୍ୟ ଲୋକ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ହେତୁ ମୃତ୍ୟୁ ମୁଖରେ ପଡ଼ିଥିଲେ । ଶେଷରେ କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାରେ ଅଭିଜ୍ଞ ଜନୈକ ବୈଜ୍ଞାନିକ (Anaesthe siologist)ଙ୍କ ପରିଚାଳନାରେ ଏହି ରୋଗୀମାନଙ୍କ ପ୍ରତି କୃତ୍ରିମ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଜୀବଦାନ ବ୍ୟବସ୍ଥାମାନ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇ ମୃତ୍ୟୁ ଦ୍ୱାରକୁ ଆଶାତୀତ ଭାବରେ ଆଘାତ କରାଯାଇ ଥିଲା । ଅବଶ୍ୟ ଏହା ପୂର୍ବରୁ ଜୀବଦାନ ବ୍ୟବସ୍ଥାମାନ କେବଳ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ଜନିତ ମୁମୂର୍ଷୁ ଅବସ୍ଥାରେ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇ ଆଶାନୁରୂପ ଫଳ ମିଳୁଥିଲା । କିନ୍ତୁ ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାର ସଫଳ ବ୍ୟବହାର ଏହିଠାରେ ହେଲା ବୋଲି କହିଲେ ଅତ୍ୟୁକ୍ତି ହେବ ନାହିଁ ।

ପୋଲିଓ ରୋଗ ପରି ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅନେକ ରୋଗ ଏବଂ ଦୁର୍ଘଟଣା ଓ ବିଷାକ୍ତ ଦ୍ରବ୍ୟ ସେବନ ପ୍ରଭୃତି ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବା ହୃତ୍‌ପିଣ୍ଡକ୍ରିୟା ଆଂଶିକ ବା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଚଳ ହୋଇ ଯେ କୌଣସି ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ସାଂଘାତିକ ଅବସ୍ଥା ଉପୁଜାଇପାରେ । ଏହି ପ୍ରକାର ସାଂଘାତିକ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଆରୋଗ୍ୟ ପାଇଁ ଜୀବଦାନ

ବ୍ୟବସ୍ଥାଗୁଡ଼ିକର ଯଥାଯଥ ବିନିଯୋଗ ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ସାଙ୍ଘାତିକ ଅବସ୍ଥା ଉପୁଜାଉଥିବା କାରଣଗୁଡ଼ିକର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ପ୍ରଗାଢ଼ ଉଦ୍ୟମ ଆବଶ୍ୟକ । ଏହି ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ସାଧନ ପାଇଁ ପୃଥିବୀର ପ୍ରାୟ ଅଧିକାଂଶ ଦେଶରେ ଏହି ପ୍ରକାର ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ରଭାବରେ ଜୀବଦାନ କେନ୍ଦ୍ର ଓ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ଚିକିତ୍ସା କେନ୍ଦ୍ର (Intensive Therapy Unit)ମାନ ଗଠନ କରାଯାଇ ସୁଫଳ ଲାଭ କରାଯାଇ ଅଛି ।

ଜୀବଦାନ ବ୍ୟବସ୍ଥାଗୁଡ଼ିକୁ କେବଳ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ଚିକିତ୍ସା କେନ୍ଦ୍ରରେ ଆବଦ୍ଧ ନ ରଖି ଏହାର ସଂପ୍ରସାରଣ ପାଇଁ ପ୍ରଗାଢ଼ ଉଦ୍ୟମ ମଧ୍ୟ ହେଉଛି । କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ଚିକିତ୍ସା କେନ୍ଦ୍ର ବା ଜୀବଦାନ କେନ୍ଦ୍ରର ପରିସର ବାହାରେ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିର କୌଣସି କାରଣରୁ ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ବା ହୃତପିଣ୍ଡ କ୍ରିୟା ଆଂଶିକ ବା ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଚଳ ହୋଇଗଲେ ତାଙ୍କର ସେହି ଅଚଳ କ୍ରିୟାର ଆଶୁ ପୁନଃ ପ୍ରତିଷ୍ଠା ପାଇଁ ସରଳ ଜୀବଦାନ ଉପାୟମାନ ଉଦ୍ଭାବନ କରାଯାଇ ସାଧାରଣ ଲୋକମାନଙ୍କ ନିକଟରେ ପ୍ରଚାର କରାଯାଉଛି । ଏହା-ଦ୍ୱାରା ଯେ କୌଣସି ଅନଭିଜ୍ଞ ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତି ଏହି ସରଳ ଉପାୟମାନ ଅବଲମ୍ବନ କରି ଅଚଳ କ୍ରିୟାର ଆଶୁ ପୁନଃ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିବାକୁ ମଧ୍ୟ ସମର୍ଥ ହୋଇପାରିବ ।

ଏହାଛଡ଼ା ଆମ୍ବୁଲାନ୍ସଗୁଡ଼ିକରେ ଆଧୁନିକ ଜୀବଦାନ ଯନ୍ତ୍ରପାତି ଓ ବ୍ୟବସ୍ଥାମାନ ଖଞ୍ଜାଯାଇ ଓ ଯୋଗାଯୋଗ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଉନ୍ନତି ସାଧନ କରାଯାଇ କେନ୍ଦ୍ର ପରିସର ବାହାରର ସାଂଘାତିକ ରୋଗୀମାନଙ୍କ ନିକଟରେ ଆଧୁନିକ ଜୀବଦାନ ବ୍ୟବସ୍ଥା ସହିତ ଏଥିରେ ଅଭିଜ୍ଞ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଅତିଶୀଘ୍ର ପହଞ୍ଚାଇବା ପାଇଁ ସେହି

ରୋଗୀମାନଙ୍କୁ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ଚିକିତ୍ସା କେନ୍ଦ୍ରକୁ ନିରାପଦରେ ଅତିଶୀଘ୍ର ସ୍ଥାନାନ୍ତରିତ କରିବା ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା କରାଯାଉଛି ।

ଏହି ଜୀବଦାନ ସଂଗଠନଗୁଡ଼ିକ ଯଦିଚ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନୀମାନଙ୍କର ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନ ଓ ଦାୟିତ୍ୱରେ ପରିଚାଳିତ, ତଥାପି ଅନଭିଜ୍ଞ ଜନସାଧାରଣଙ୍କଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ବିଭିନ୍ନ ବିଭାଗର ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସମସ୍ତେ ଏଥିସହିତ ସମ୍ପୃକ୍ତ । ଏହି ସଂଗଠନକୁ ସୁଚାରୁରୂପେ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ କରାଇବା ଦିଗରେ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦେଶ ଅନେକ ଦୂର ଅଗ୍ରସର ହୋଇଥିଲେ ହେଁ ଆମ ଦେଶରେ ଏହା ଭ୍ରୂଣ ଅବସ୍ଥାରେ ଅଛି । ମାତ୍ର କେତୋଟି ଚିକିତ୍ସା ମହାବିଦ୍ୟାଳୟରେ ସାଂଘାତିକ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ବିଶେଷ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ଚିକିତ୍ସା କେନ୍ଦ୍ର ସ୍ଥାପିତ ହୋଇଛି । କିନ୍ତୁ ଓଡ଼ିଶାରେ ଏ ଦିଗରେ କିଛିମାତ୍ର ହୋଇପାରି ନାହିଁ । ଅବଶ୍ୟ ଓଡ଼ିଶାରେ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ବିଭିନ୍ନ ବିଭାଗର ବିଶେଷଜ୍ଞ କିମ୍ବା ସେମାନଙ୍କ ପାରଦର୍ଶିତାର ଅଭାବ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ଏହା ନ ହୋଇ ପାରିବାର କାରଣ, ଯେଉଁ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ତତ୍ତ୍ୱାବଧାନରେ ଏହା ପରିଚାଳିତ ହେବା ଦରକାର, ସେହି ବିଭାଗଟି ଅର୍ଥାତ୍ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ ବିଭାଗଟି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅବହେଳିତ । ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ ବିଭାଗର ବିଭିନ୍ନ ସମସ୍ୟା ଏହି ପ୍ରବନ୍ଧର ଆଲୋଚ୍ୟ ବିଷୟ ନୁହେଁ । ତେବେ ଏତିକି କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ, ଜୀବଦାନ ସଂଗଠନର ପ୍ରଥମ ପଦକ୍ଷେପ ସ୍ୱରୂପ ଚିକିତ୍ସା ମହାବିଦ୍ୟାଳୟର ସଂଲଗ୍ନ ଡାକ୍ତରଖାନାକୁ ଆସୁଥିବା ସାଂଘାତିକ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ବିଶେଷ ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ପ୍ରତ୍ୟେକ ଚିକିତ୍ସା ମହାବିଦ୍ୟାଳୟ ସଂଲଗ୍ନ ଡାକ୍ତରଖାନାରେ ନିଶ୍ଚେତନ ବିଜ୍ଞାନ ବିଭାଗ ଅଧୀନରେ ୬ ଶଯ୍ୟା ବିଶିଷ୍ଟ ଗୋଟିଏ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ଚିକିତ୍ସା କେନ୍ଦ୍ର ଖୋଲିବା ଉଚିତ । ଏହି

ବେଗୀମାନଙ୍କର ଉପଯୁକ୍ତ ସେବା ନିମିତ୍ତ ଜଣେ ଲେଖାଏଁ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଚିକିତ୍ସକ ବିଜ୍ଞାନୀ, ନର୍ସ ଓ ଟେକ୍‌ନିସିଆନଙ୍କୁ ନେଇ ଗଠିତ ଗୋଟିଏ ଦଳ ରହିବା ଏବଂ ସ୍ୱଦେଶରେ କୌଣସି ଗୋଟିଏ ସୁପ୍ରତିଷ୍ଠିତ କେନ୍ଦ୍ରରେ ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏ ବିଷୟରେ ବିଶେଷ ତାଲିମ ପାଇବା ବ୍ୟବସ୍ଥା ହେବା ଉଚିତ ।

ପୃଥିବୀର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଦେଶଗୁଡ଼ିକ ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଏହି ଅଗ୍ରଗତିର ସୁଫଳ ଉପଭୋଗ କରୁଥିବା ସ୍ଥଳେ ଆମ ଦେଶର ଜନସାଧାରଣ ଏହି ସୁଫଳ ପାଇବାରୁ ବଞ୍ଚିତ ହେବାର କୌଣସି କାରଣ ନାହିଁ । ଦେଶର ସର୍ବାଙ୍ଗୀନ ଉନ୍ନତି ପାଇଁ ଯେତେବେଳେ ଜନନାୟକଙ୍କଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଜନସାଧାରଣଙ୍କ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ସମସ୍ତେ ବ୍ୟାକୁଳ ଓ ଚେଷ୍ଟିତ, ସେତେବେଳେ ଏପରି ଏକ ପ୍ରାଣଦାନକାରୀ ବ୍ୟବସ୍ଥା ପ୍ରତି ଅବହେଳା ଆଦୌ ସମୀଚୀନ ନୁହେଁ । ତେଣୁ ଜନସାଧାରଣଙ୍କ କଲ୍ୟାଣାର୍ଥେ ଏ ଦିଗ ପ୍ରତି ସଂପୃକ୍ତ ସମସ୍ତଙ୍କର ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣ କରିବା ଏ ପ୍ରବନ୍ଧର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଏବଂ ଅଚିରେ ଏହି ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ସଫଳ ହେବାର ଆଶାକରି ଏଠିକରେ ଏ ପ୍ରବନ୍ଧର ପୂର୍ଣ୍ଣଚ୍ଛେଦ ଦେଉଅଛୁ ।

